



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE ESCOLARES COM
BAIXA VISÃO SOBRE SUA CONDIÇÃO VISUAL, USO DE
RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA E EXPECTATIVAS
EM RELAÇÃO AO FUTURO.**

MARÍLIA COSTA CÂMARA FERRONI

Campinas, 2011



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE ESCOLARES COM BAIXA VISÃO
SOBRE SUA CONDIÇÃO VISUAL, USO DE RECURSO DE TECNOLOGIA
ASSISTIVA E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO FUTURO.**

Marília Costa Câmara Ferroni

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP para obtenção de título de Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, área de concentração em Interdisciplinaridade e Reabilitação. Sob orientação da Profa. Dra. Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto

Campinas, 2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F417c Ferroni, Marília Costa Câmara, 1985-
Conhecimento e percepção de escolares com baixa
visão sobre sua condição visual, uso de recurso de
tecnologia assistiva e expectativas em relação ao futuro.
/ Marília Costa Câmara Ferroni. -- Campinas, SP : [s.n.],
2011.

Orientador : Maria Elisabete Rodrigues Freire
Gasparetto
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade
Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Educação Especial. 2. Baixa Visão. 3.
Portadores de Deficiência Visual. 4. Adolescência. 5.
Reabilitação. I. Gasparetto, Maria Elisabete Rodrigues
Freire. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. II. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Low vision students' knowledge and perception about their visual condition, use of assistive technology resources and expectations about the future.

Palavras-chave em inglês:

Education, Special

Vision, Low

Visually Impaired Persons

Adolescent

Rehabilitation

Área de concentração: Interdisciplinaridade e Reabilitação

Titulação: Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

Banca examinadora:

Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto [Orientador]

Maria Júlia Canazza Dall'Acqua

Rita de Cássia Ietto Montilha

Data da defesa: 04/10/2011

Programa de Pós-Graduação: Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação

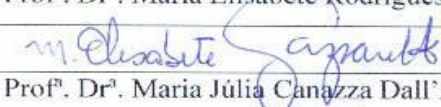
Banca Examinadora de Dissertação de Mestrado

Marilia Costa Camara Ferroni

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto

Membros:

Profª. Drª. Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto


Profª. Drª. Maria Júlia Canazza Dall'Acqua


Profª. Drª. Rita de Cassia Ietto Montilha



Curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 04/10/2011

Aos escolares das instituições que participaram desta pesquisa, suas contribuições foram, na realidade, lições de vida.

A minha mãe, Teresinha que com sua força e orações contribuiu para a realização deste sonho.

A meu marido, carinhosamente chamado de Gil, pelo amor, paciência e por compreender os momentos de ausência.

A realização desta pesquisa foi possível graças à colaboração direta ou indireta de muitas pessoas. Agradeço a todas com enorme emoção e carinho:

A Deus, por me proporcionar essa oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

À Profª Drª Maria Elisabete R. Freire Gasparetto, minha querida orientadora, que esteve ao meu lado desde o Aprimoramento acreditando e confiando no meu trabalho. Seus ensinamentos estarão presentes por toda minha vida.

A meus pais, que sempre me ensinaram a importância do estudo e a busca pelo conhecimento.

A meu marido Gil, pelo companheirismo, por acreditar e compartilhar da importância da realização deste sonho.

A minha irmã Mariana, que mesmo um pouco distante, manifestava seu incentivo e apoio.

Aos professores e colegas do Mestrado Profissional que proporcionaram o enriquecimento das aulas com suas experiências e conhecimentos.

À banca, pela disposição e pelo carinho demonstrado, suas colocações foram transformadoras.

Às equipes das instituições que “abriram as portas” para a realização desta pesquisa.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivos identificar as percepções dos escolares com baixa visão sobre a sua condição visual, verificar o que e como declaram sobre a sua deficiência, conhecer os recursos de tecnologia assistiva utilizados na realização das atividades cotidianas e as suas expectativas em relação ao futuro e oferecer subsídios para o planejamento e ações em Educação, Habilitação e Reabilitação visual. Trata-se de um estudo descritivo, tipo transversal, e, como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado por entrevista contendo perguntas abertas e fechadas, elaborado especificamente para esta pesquisa por meio de estudo exploratório. A coleta de dados realizou-se no período de março a agosto de 2010, nos serviços de Habilitação e Reabilitação Visual da Associação de Deficientes Visuais de Ribeirão Preto (ADEVIRP) e no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto” (CEPRE). A população foi composta por 19 escolares que situavam-se na faixa etária entre 12 e 17 anos, sendo 10 mulheres e 9 homens, perfazendo um total de 52,6% e 47,4%, respectivamente, 63,2% (12) estavam matriculados no Ensino Fundamental II e 36,8% (6) no Médio. Verificou-se que 94,7% (18) dos entrevistados apresentavam baixa visão congênita e 5,3% (1) adquirida, foram classificadas como baixa visão moderada (78,9%) (15), profunda (15,8%) (3) e grave (5,3%) (1). Com relação às percepções sobre a condição visual, 73,7% (14) relataram enxergar bem, 68,4% (13) declararam conhecer o nome do problema visual, mas somente 36,8% (7) informaram o nome da parte do olho afetada. Quando questionados por outras pessoas sobre a deficiência, 94,7% (18) declararam que respondem naturalmente e apesar dos escolares informarem enxergar bem, verificou-se que apresentam dificuldades na realização de atividades cotidianas, sobressaindo as dificuldades acadêmicas (78,9%) (15) com ênfase nas atividades de leitura da lousa (60,0%) (9) e do dicionário (26,7%) (4). Quanto ao uso de recursos de tecnologia assistiva, sobressaíram os recursos de informática específicos para baixa visão e os recursos não ópticos, na mesma proporção (73,7%) (14), recursos para perto (57,9%) (11) e para longe (52,6%) (10). As principais expectativas dos escolares sobre o futuro relacionam-se à vida profissional (78,9%) (15), vida pessoal e saúde ocular (26,3%) (5). A maioria dos escolares almejava ter um bom emprego. Na vida pessoal verificou-se que os escolares desejavam construir família por meio do casamento. Quanto à saúde ocular, os resultados mostraram que parte dos escolares desejava enxergar melhor enquanto que outros esperam adaptar-se melhor a baixa visão. Conclui-se que apesar de possuírem baixa visão, relatam enxergar bem e possuem dificuldades visuais na realização das atividades cotidianas, sobressaindo-se as dificuldades acadêmicas, sendo a informática o recurso de tecnologia assistiva mais aceito. Conclui-se também que os escolares mostraram-se otimistas em relação ao futuro.

Palavras chaves: Educação Especial, Baixa Visão, Portadores de Deficiência Visual, Adolescência e Reabilitação.

ABSTRAT

The purpose of this research was to identify the perception of low vision students about their visual condition, to verify what and how they say about their disability, to know the most important assistive technology resources used during daily activities, and their expectations about the future and also to offer subsidies to the planning of actions in Education, Habilitation and visual Rehabilitation. It is a cross type and descriptive study and as an instrument for data collection was used a questionnaire applied by interviews with discursive and multiple choice questions, elaborated specifically for this research through exploratory study. The data collection were performed from March to August of 2010, at the Visual Habilitation and Rehabilitation services by Ribeirão Preto's Association of Visual Disability (ADEVIRP) and at Center of Studies and Researches in Rehabilitation "Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto" (CEPRE). The population was composed by 19 students who were between 12 and 17 years old, with 10 women and 9 men, making up a total of 52,6% and 47,4% , respectively, 63,5% (12) were enrolled in Junior High and 36,8% (6) in High School. It was noticed that 94,7% (18) of the interviewed presented congenital low vision and 5,3% (1) presented acquired low vision. Students had moderate low vision (78,9%) (15), profound (15,8%) (3) and severe (5,3%) (1). When it comes to their own perception about their visual difficulties, 73,7% (14) said they could see properly, 68,4% (13) declared to know the name of their visual problem, but only 36,8% (7) reported the affected eye part. When questioned by other people about their own disability, 94,7% (18) declared answering normally and despite students have informed seeing well, it was noticed that they have difficulties to perform daily activities, especially academic (78,9%) (15) with emphasis on reading the blackboard (60,0%) (9) and dictionaries (26,7%) (4). About the uses of assistive technology resources, the low vision specific computer resources and non optical-aid excelled in the same proportion (73,7%,) (14), near optical aids (57,9%) (11) and far optical aids (52,6%) (10). The student's most important expectations about the future are related to their professional life (78,9%) (15), their personal life and their eye health (26,3%) (5). Most of the students expected to have a good job. About their personal lives, it was verified that they intend to get married and raise a family. About their eye health, results showed that part of the students want to improve their vision, while others expect to adapt to their low vision condition. It's possible to conclude that even though they suffer from low vision, they naturally declare seeing properly and have difficulties when performing daily activities, specially with academic issues, being the computer resources the most accepted. It's also possible to conclude that students demonstrate optimism about the future.

Key words: Special Education, Low vision, Visually Impaired Persons, Adolescent and Rehabilitation.

LISTAS DE ABREVIATURAS

ABPEE- Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial
ADEVIRP- Associação de Deficientes Visuais de Ribeirão Preto
AV- Acuidade Visual
AVD- Atividade de vida diária
CEPRE- Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto”
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
EPUSP- Escola Politécnica de São Paulo
FCM- Faculdade de Ciências Médicas de Campinas
MEC- Ministério da Educação e Cultura
OM- Orientação e mobilidade
OMS- Organização Mundial de Saúde
RNIB- Royal National Institute of Blind People
RF- Radiofrequência
SEESP- Secretaria de Educação Especial de São Paulo
SUS- Sistema Único de Saúde
TA- Tecnologia Assistiva
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP- Universidade Estadual Paulista
UNICAMP- Universidade Estadual de Campinas

LISTAS DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1- Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	63
QUADRO 2- Caracterização dos escolares segundo acuidade visual, classificação da baixa visão, uso recursos ópticos, não ópticos e recursos de informática específicos para pessoas com deficiência visual. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	65
TABELA 1- Opinião sobre a própria visão. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto-SP) e CEPRE (Campinas-SP). 2010.....	69
TABELA 2- Relação com a própria deficiência. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	71
TABELA 3- Relações de amizade, local de origem, atividades realizadas com os amigos, frequência de visitas. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	72
TABELA 4- Relações com a comunidade escolar. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	74
TABELA 5- Dificuldades Visuais. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	77
TABELA 6- Dificuldades visuais na escola, na locomoção, no lazer e na residência. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....	78

TABELA 7- Direitos das Pessoas com Deficiência Visual. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....87

TABELA 8- Expectativas em relação ao futuro. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.....89

SUMÁRIO

Apresentação.....	23
1.INTRODUÇÃO.....	25
1.1 Baixa visão e suas principais causas.....	27
1.2 Uso da visão residual.....	29
1.3 O escolar com baixa visão.....	31
1.4 Recursos de Tecnologia Assistiva.....	32
1.5 Direitos da pessoa com deficiência visual, programas e serviços: diretrizes e legislações.....	35
1.6 Educação Escolar e Escola Inclusiva.....	37
1.7 Instituição de Habilitação e Reabilitação Visual.....	40
1.8 Relações sociais e a deficiência visual na adolescência.....	42
2. OBJETIVOS.....	47
2.1 Objetivo Geral.....	49
2.2 Objetivos Específicos.....	49
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	51
3.1 Tipo de Estudo.....	53
3.2 Local e duração da Pesquisa.....	53
3.3 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	54
3.4 População.....	55
3.5 Categorias.....	56
3.5.1 Características pessoais.....	56
3.5.2 Opinião e conhecimento sobre o problema oftalmológico.....	57
3.5.3 Recursos de Tecnologia Assistiva.....	57
3.5.4 Relações Sociais.....	57
3.5.5 Dificuldades visuais.....	58
3.5.6 Direitos das pessoas com baixa visão.....	58
3.5.7 Expectativas em relação ao futuro.....	58
3.6 Estudo Exploratório.....	58
3.7 Elaboração do Questionário.....	59

3.8 Teste Prévio.....	59
3.9 Questionário Definitivo.....	59
3.10 Coleta de dados.....	59
3.11 Análise dos Resultados.....	60
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
4.1 Características pessoais.....	63
4.2 Opinião sobre a própria visão e conhecimento do problema oftalmológico.....	68
4.3 Relações com a própria deficiência e relações sociais.....	70
4.4 Dificuldades visuais: acadêmicas, de orientação e mobilidade, lazer e na residência.....	76
4.4.1 Dificuldade visual na escola.....	78
4.4.2 Dificuldade visual na locomoção.....	82
4.4.3 Dificuldades visuais no lazer.....	84
4.4.4 Dificuldades visuais na residência.....	86
4.5 Exercício da cidadania.....	87
4.6 Expectativas em relação ao futuro.....	88
5. CONCLUSÃO.....	93
SUGESTÕES.....	97
REFERÊNCIAS.....	101
APÊNDICES.....	117
Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	119
Apêndice 2- Questionário.....	123

Apresentação

No curso de Pedagogia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, campus de Araraquara- UNESP, do qual fui aluna no período entre 2003-2007, era possível optar por dois eixos de formação, o Ensino Fundamental e a Educação Especial. Optei pelos dois sendo que, no período da tarde fazia as matérias referentes ao eixo do Ensino Fundamental e a noite o eixo da Educação Especial, quando foi me despertando o interesse em atuar com as pessoas com deficiência.

Durante a realização dos estágios supervisionados, tive contato somente com crianças com deficiência mental e em nenhum momento me imaginei trabalhando com pessoas com deficiência visual.

Quando terminei a faculdade, não me sentia preparada para ingressar no mercado de trabalho, sentia que faltava um pouco de experiência e maturidade. Em razão disso, tomei a decisão em fazer um aprimoramento e iniciei busca na internet sobre quais instituições ofereciam essa modalidade de formação. Foi por este caminho que tive acesso ao Aprimoramento Profissional não Médico da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM-UNICAMP. Gostei do programa e decidi prestar a prova, sendo que desde o primeiro momento, sentia em meu coração que seria aprovada e foi o que aconteceu.

Em fevereiro de 2008, tive meu primeiro contato com crianças e adultos com deficiência visual participantes do programa de habilitação e reabilitação do Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel de O.S. Porto (CEPRE) da FCM-UNICAMP”.

Com o passar do tempo fui adquirindo experiência na assistência e conhecendo um pouco sobre cada uma das pessoas que atendia.

Durante os atendimentos foi possível observar como era difícil para os escolares com baixa visão em um dia apresentar uma condição visual favorável e na semana seguinte, uma situação visual completamente contrária, advindas das alterações ambientais, emocionais ou físicas e como consequência, ora agiam como cegos, ora como possuidores de baixa visão e quanto isso me inquietava, pois ao planejar as atividades, eram despertadas as dúvidas considerando se tais atividades planejadas atenderiam as necessidades visuais desses escolares.

O desejo de obter conhecimentos sobre essa temática, o desejo de contribuir para a inclusão dessa população permeou o meu ingresso ao Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação - FCM-UNICAMP e a realização deste trabalho.

Ao pesquisar a literatura para escrever o projeto para a admissão no referido mestrado, verifiquei que parcela reduzida de pesquisadores focou seus estudos na inclusão educacional e social de pessoas com deficiência, dando voz aos sujeitos com baixa visão. Tal fato associado à necessidade de conhecimento me levou a desenvolver esta pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Baixa visão e suas principais causas

A visão é o sentido que fornece mais dados do meio ambiente e é o único capaz de organizar outras informações sensoriais^{1,2}.

A deficiência visual na infância pode limitar o número de experiências e informações, interferindo no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional².

Consideram-se pessoas com baixa visão, aquelas que, segundo a World Health Organization³, apresentam acuidade visual menor do que 20/60 (0,3), mas, igual ou maior que 20/400 (0,05) no olho de melhor visão, com a melhor correção possível, ou quando seu campo de visão é menor que 20° no olho de melhor visão com a melhor correção óptica.

Baixa visão, segundo Castro⁴, trata-se de uma condição em que há uma diminuição da capacidade da visão podendo ser em decorrência da diminuição da acuidade visual, e/ou campo visual, e/ou diminuição de sensibilidade ao contraste, a partir da melhor correção em ambos os olhos. Utilizando valores numéricos de acuidade visual, pode-se dizer que é a situação em que a acuidade, aferida por meio de teste oftalmológico específico, é igual ou menor que 20/60 no melhor olho, corrigido com lentes.

Em termos educativos, a pessoa com baixa visão é aquela que, mesmo após a correção óptica, ainda é visualmente deficiente, podendo melhorar seu funcionamento visual por meio da utilização de recursos de tecnologia assistiva⁵.

Para o Conselho Internacional de Oftalmologia a terminologia baixa visão é empregada para níveis menores de perda visual, nas quais as pessoas possam ser auxiliadas, de forma significativa, por meio de recursos para obterem melhor resolução visual⁶.

A baixa visão subdivide-se em 3 categorias: perda visual moderada, em que o indivíduo apresenta acuidade visual $< 20/60$ e $\geq 20/200$; perda visual grave $< 20/200$ e $\geq 20/400$ e profunda $< 20/400$ e $\geq 20/1200$ ⁷.

Porém, independente da classificação da baixa visão, a intervenção deve procurar evitar fixar-se em divisões e definições rígidas, pois a necessidade visual irá depender de indivíduo para indivíduo. Algumas pessoas podem apresentar a mesma acuidade visual, no entanto, fazem uso de formas diferentes de seu resíduo visual e conseguem aproveitá-lo mais que outros que possuem o mesmo tipo de problema. Daí a necessidade de compreensão dos fatores psicológicos, ambientais, pessoais e sociais que permeiam esta problemática⁸.

Apesar do número de indivíduos com baixa visão ser de três a cinco vezes maior que o de cegos, e o enfoque de reabilitação ser distinto, até pouco tempo todos eram tratados da mesma maneira, ou seja, apresentavam identidade pessoal (autoconceito, autoestima, autonomia) e adotavam os maneirismos próprios dos cegos, inclusive para não serem segregados dentro das próprias instituições de que faziam parte⁹.

A visão é um fator determinante na qualidade de vida dos indivíduos e a redução da acuidade visual pode limitar as atividades escolares, profissionais e cotidianas dos indivíduos com baixa visão. O conhecimento em relação à saúde ocular e como a pessoa encara essa deficiência constitui condição necessária e antecedente às ações de habilitação e reabilitação visual.

As necessidades visuais de cada pessoa variam de acordo com cada fase e momentos de sua vida, seja com as atividades escolares, de lazer, de vida diária, do trabalho ou na vida adulta.

A capacidade de ver proporciona descobertas, caminhos, segurança e a comunicação visual por meio da leitura e da escrita. Por isso, os indivíduos com baixa visão necessitam aprender ou re-aprender a enxergar, pelo oferecimento de novos caminhos e possibilidades que proporcionam o melhor uso da visão residual.

A Organização Mundial da Saúde³ estima que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar possuam algum tipo de deficiência visual e apenas 25,0% delas apresentem sintomas; os outros três quartos necessitariam de testes específicos para identificarem o problema. A maior parte desses casos é encontrada em países em desenvolvimento¹⁰.

A baixa visão pode ser de origem congênita, que ocorre desde o nascimento, como a retinocoroidite macular por toxoplasmose, catarata congênita, glaucoma congênito, amaurose congênita de leber, entre outras. Também pode ser adquirida (prevenida ou controlada) como a diabetes, o descolamento de retina, glaucoma, catarata, degeneração senil de mácula, traumas oculares^{11,12}. Muitas doenças podem ser de origem genética, familiar como o glaucoma congênito e a catarata congênita¹².

Em estudos realizados por Haddad et al.¹³ verificou-se que as principais causas de deficiência visual encontradas na população infantil são de origem congênita (retinocoroidite macular por toxoplasmose, a distrofia retiniana, a retinopatia da prematuridade, a malformação ocular, o glaucoma congênito, a atrofia óptica e a catarata congênita).

De acordo com Gilbert e Awan¹⁴, o controle da deficiência visual na infância é complexo e requer desde atividades comunitárias até atendimentos em serviços terciários sofisticados.

1.2 Uso da Visão residual

A primeira demonstração oficial de interesse pela educação de pessoas com deficiência visual no Brasil partiu de um deputado da província da Bahia que em 1835 apresentou a Assembléia Geral do Legislativo o projeto para a criação de uma "Cadeira de Professores de Primeiras Letras para o Ensino de Cegos e Surdos-Mudos, nas Escolas da Corte e das Capitais das Províncias". O projeto não foi aprovado, por ter sido apresentado no final do mandato e pelo fato de seu idealizador não ter sido reeleito¹⁵.

Após 19 anos da primeira tentativa oficial de interesse pela educação de pessoas com deficiência visual, foi fundado em 17 de setembro de 1854, na cidade do Rio de Janeiro, o Imperial Instituto de Meninos Cegos que anos depois passou a se chamar Instituto Benjamin Constant¹⁵.

No trabalho realizado neste Instituto, a intervenção com os alunos cegos e com baixa visão era realizada da mesma forma, ou seja, não se considerava o resíduo visual dos alunos com baixa visão.

Na década de 1960, mais de 100 anos após a fundação do Instituto Benjamin Constant, o uso da visão residual de pessoas com baixa visão ainda não era considerado e a intervenção com a criança com baixa visão baseava-se na premissa de que o uso da visão residual levaria à sua perda¹⁶.

Conservação da visão era o termo utilizado e a conduta adotada na elaboração dos programas educacionais, porque a prática antiga era conservadora em termos do uso da visão para o aprendizado. Era enfatizado que as pessoas com baixa visão utilizassem o sistema Braille e materiais táteis para a “economia da visão”¹⁷.

No Estado de São Paulo, o atendimento educacional especializado para o escolar com deficiência visual, foi instituído na rede pública estadual por meio da Lei nº. 5.991 de 26/12/1960. Foram dispostas normas sobre o ensino de pessoas cegas e amblíopes (baixa visão) com a criação de classes Braille e de conservação de vistas para amblíopes¹⁶. O nome das classes

refletia claramente o conhecimento científico da época em relação ao escolar com baixa visão, cuja conduta educacional era a de poupar a visão residual para que não se desgastasse. Dessa forma, não existiam diferenças entre a educação das crianças cegas e com baixa visão, pois, acreditava-se que o uso da visão poderia ser prejudicial e acelerar o processo da doença ocular¹⁷.

Somente a partir da década de 1970 é que os especialistas começaram a se preocupar com a baixa visão, mudando o enfoque da cegueira para a visão, considerando a utilização do resíduo visual na realização das atividades cotidianas¹⁸.

A partir da década de 1980, começaram a ser desenvolvidas pesquisas acadêmicas relacionando o uso do resíduo visual na educação de crianças com baixa visão¹⁸.

Atualmente, na perspectiva educacional, o uso do resíduo visual é o que define a baixa visão, ou seja, o critério de funcionalidade, busca-se a caracterização do “como” a pessoa enxerga e não apenas o “quanto” ela enxerga¹⁹.

Essa mudança de paradigma trouxe novas possibilidades à educação das crianças com baixa visão, sendo que os programas de educação, habilitação, reabilitação passaram a considerar tal premissa e incentivar o uso da visão residual por meio da realização de atividades específicas que estimulassem esta visão, atendendo às particularidades dessas crianças²⁰.

Barraga²¹ demonstrou que uma criança apresentando resíduo visual, por mais comprometido que seja, deve ser estimulada a utilizá-lo ao máximo, em todas as atividades escolares, cotidianas, de forma a explorarem o ambiente e conhecerem o mundo²², porque, a visão não se desgasta e quanto mais se motivar uma criança a utilizar a visão, maior possibilidade ela terá de obter melhor desempenho visual.

Apesar do reconhecimento que é necessário criar oportunidades para o uso e estimulação do resíduo visual, ainda é comum encontrar educadores, mesmo entre os especializados, que se mostram resistentes ao uso da visão residual por escolares com baixa visão^{23, 24, 25}.

Os educadores devem ser orientados sobre a importância e a necessidade do uso do resíduo visual nas atividades cotidianas e devem considerá-lo para o ensino da leitura e da escrita.

As crianças com baixa visão devem ser encorajadas a usarem o resíduo visual de forma eficiente por meio de programa interdisciplinar. Os serviços de habilitação e reabilitação têm a finalidade de prevenir seqüelas da baixa visão na criança, evitando a incapacidade e promovendo o desenvolvimento global²⁶.

Os escolares com baixa visão necessitam de um programa de intervenção amplo que englobe os aspectos clínicos, reabilitacional e educacional, com ênfase no uso máximo do resíduo visual⁵.

O desenvolvimento da habilidade visual não é um reflexo inato e automático, mas um comportamento a ser aprendido. A criança necessita “ver” para desenvolver a visão e todo processo de desenvolvimento está na dependência do estímulo. Para a criança com visão normal, o mundo em que vive repleto de luz e estímulos, se encarrega de desenvolver o sistema visual, desenvolvendo essa capacidade ao mais alto grau possível de eficiência visual²⁷.

A visão não se desenvolve isoladamente e decorrente disso, a criança necessita de: habilidades motoras e táteis para alcançar e examinar o que vê, habilidades cognitivas para organizar e interpretar os vários tipos de informações sensoriais recebidas e da linguagem para fortalecer as associações cognitivas²⁷.

O uso eficiente do resíduo visual não constitui um fato espontâneo, é fruto de um processo de aprendizagem complexo e seu progresso acontece de forma gradativa, exigindo esforço e atenção durante o processo, tanto por parte do escolar com baixa visão, quanto por parte do educador²⁵.

Para potencializar o uso do resíduo visual de uma pessoa com baixa visão, recomenda-se a utilização de recursos de tecnologia assistiva (discute-se a seguir).

1.3 O escolar com baixa visão

Segundo Amiralian¹⁸, os escolares com baixa visão quase nunca são tratados como pessoas que possuem capacidade visual limitada. São tratadas às vezes como pessoas cegas e em outros momentos como visualmente normais. Parece não existir uma compreensão clara e definida do que seja pessoa com baixa visão.

Vários aspectos interferem de maneira significativa na educação destes escolares e para que possam atingir os objetivos almejados, como a independência pessoal, a qualificação para o trabalho e o exercício da cidadania, há a necessidade de se atuar não apenas com o aluno, mas também com sua família e toda a comunidade escolar²⁸.

A escola tem papel fundamental na formação do ser humano e deve estar preparada para receber todas as crianças.

Detectado o problema, o escolar com baixa visão necessita, do atendimento oftalmológico para avaliação de suas funções visuais e prescrição de recursos ópticos; do emprego de auxílios não ópticos para a adaptação do ambiente e de materiais; do apoio de serviços que busquem sua inclusão; das ações do professor do ensino regular para efetivação e concretização das medidas necessárias para melhora de sua resolução visual e desempenho em sala de aula; da educação da comunidade escolar, de sua família e da sociedade quanto ao seu quadro de baixa visão²⁰.

De forma geral, os escolares com baixa visão não possuem visão estática. O cansaço, o uso de medicamentos, a ansiedade, o estresse, as alterações ambientais (dias nublados ou chuvosos), físicas ou emocionais podem alterar o desempenho visual. Por isso, tais alunos podem, em um dia, apresentar um ótimo desempenho visual e, em outro, apresentar dificuldades visuais²⁹. Sobre isto, Holbrook³⁰ ressalta que o desempenho visual destes alunos é flutuante, variando de acordo com fatores tais como, familiaridade e complexidade da tarefa que está realizando, fadiga e/ou características de alguma condição de saúde.

A aprendizagem da leitura e escrita vem das experiências diárias que permitem a compreensão dos textos escritos. A criança com baixa visão recebe menos informação incidental, tanto pela falta de visão, como pelas imagens incompletas devido à baixa visual e, por isto sugere-se que esta criança seja exposta às situações de leitura e escrita³¹.

O professor deve manter os mesmos padrões de desempenho tanto para o escolar com baixa visão, como para aos alunos que apresentam visão normal. Os escolares com baixa visão apresentam maior chance de sucesso, quando são avaliados, na escola, de forma mais realista²⁹.

Os escolares com baixa visão, geralmente, apresentam dificuldades na realização de suas atividades acadêmicas advindas de seu problema visual, as mais comuns estão relacionadas com o uso da lousa e com as atividades de perto como a leitura e a escrita, tais dificuldades podem ser minimizadas com o uso de recursos de tecnologia assistiva³².

1.4 Recursos de Tecnologia Assistiva (TA)

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou

mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social³³.

Recurso de Tecnologia Assistiva para baixa visão é qualquer solução que promova o melhor desempenho do indivíduo em suas atividades cotidianas e tem por finalidade eliminar ou minimizar as dificuldades visuais. Tais recursos podem ser de alta (avançada) ou baixa tecnologia³⁴ e classificados como ópticos, não ópticos, eletrônicos e de informática³⁵.

Os recursos ópticos favorecem o melhor desempenho visual e podem servir para ampliar, deslocar e condensar a imagem retiniana ou para filtrar seletivamente o espectro visível da luz³⁶. A seleção e indicação destes recursos estão baseadas nas alterações visuais, nas necessidades visuais e atividade a serem realizadas pela pessoa com baixa visão. Após a escolha do recurso óptico, o treinamento é muito importante³⁷.

Os recursos ópticos adequadamente prescritos são essenciais para potencializar o funcionamento visual do aluno. Para distância, estão incluídos os óculos comuns, as lentes de contato, sistemas telescópios manuais de foco ajustável e sistemas telescópios de foco fixo, montados em armação³⁶.

Telescópio é um sistema óptico que aumenta o tamanho da imagem projetada na retina, permitindo que o escolar veja a lousa sem ter que sair da carteira. Também pode ser utilizado para visualizar placas, nome de ruas, assistir televisão, etc³⁶.

Os recursos ópticos para perto incluem lupas manuais, fixas, de apoio, óculos comuns e óculos especiais com lentes de grande aumento¹².

Recursos não ópticos são auxílios visuais que não usam lentes de aumento para melhorar a função visual. São recursos simples, porém necessariamente úteis e podem ser utilizados como complemento dos recursos ópticos ou de forma independente. Tais recursos não empregam sistemas ópticos, porém, modificam os materiais e os ambientes para promoverem o melhor desempenho visual e podem ser para ampliação dos objetos, para posicionamento e postura, para escrita e leitura e para controle de iluminação³⁶.

Em sala de aula, devem ser disponibilizados de acordo com as necessidades do escolar. Tais recursos são conseguidos por meio da ampliação de livros didáticos, das pautas dos cadernos, agenda escolar, da iluminação adequada, de acessórios como o suporte para leitura e escrita, do aumento do contraste por meio de lápis com grafite mais forte, canetas hidrográficas, uso de cores bem contrastantes como a tinta preta em papel branco e giz branco ou amarelo para aumentar o contraste com o fundo da lousa³⁸.

Para melhor desempenho na leitura, o escolar pode se beneficiar do uso de guia de leitura ou tiposcópio (régua, papel cartão de forma retangular ou papel cartão com abertura), que evitam mudar de linha. O uso de chapéus, bonés e viseiras podem ajudar a diminuir a reflexão excessiva da luz em ambiente externo ^{4,7}.

A informática também se constitui em importante ferramenta que pode ser utilizada extensivamente nas atividades da escola e extra muro. O acesso aos recursos de informática, por meio de computadores utilizando-se o sistema ampliado, o sistema sonoro, ou sem nenhuma adaptação, proporciona autonomia e privacidade ao escolar com baixa visão ³⁹.

Segundo Carvalho et al. ³⁵, os recursos de tecnologia assistiva proporcionam mudanças em o que e como o sujeito vê, não apenas na acuidade visual real, mas também na percepção dos objetos e, sobretudo, nas relações de espaço.

O uso de recursos de tecnologia assistiva de uma forma geral, favorece a autoestima, independência, inclusão, mobilidade, competência, controle do ambiente, satisfação proporcionada pela qualidade visual, amplia sua comunicação, habilidade de seu aprendizado, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade ⁴⁰.

Tendo em vista que todo o escolar tem o direito de beneficiar-se de uma formação que responda às suas necessidades educacionais, levando-o a adquirir conhecimentos, valores e aptidões de que o ser humano tem necessidade para sobreviver com dignidade e qualidade, cabe à escola e, conseqüente, aos educadores, a busca de mecanismos para propiciar a aquisição de conhecimentos ⁴¹.

Decorrente disso, a educação deve assegurar oportunidades distintas, pois, o princípio da equidade reconhece a diferença e a necessidade de que haja condições diferentes no programa educacional de alunos com deficiência ⁴¹.

A disponibilização aos escolares com deficiência, de recursos e adaptações simples e artesanais que foram desenvolvidas por seus próprios professores, faz a diferença no ambiente escolar, propiciando que esses aprendam junto aos seus colegas ⁴².

A orientação e o treinamento para os manuseios de recursos de TA devem ser realizados, visando o uso funcional e eficaz desses recursos nas diversas atividades, nas várias situações e condições ambientais ⁴².

Ao receber a prescrição de recursos de tecnologia assistiva, o escolar com baixa visão necessita de treinamento e orientações educacionais específicas de forma a potencializar o uso

desse recurso em sala de aula, propiciando assim melhora do desempenho visual e minimizando as dificuldades decorrentes do problema visual⁴³.

Se o treinamento for realizado de forma correta, o recurso será utilizado corretamente. Caso contrário, certamente ficará numa gaveta e não será usado³⁷.

O professor especializado tem papel fundamental no treinamento do uso do recurso de tecnologia assistiva, na orientação dos professores do ensino regular e dos familiares⁴⁴.

1.5 Direitos da pessoa com deficiência visual, programas e serviços: diretrizes e legislações.

Foi durante o processo de formação de movimentos sociais em prol de novos direitos intensificados após a 2º Guerra Mundial, que as pessoas com deficiência passaram a ser reconhecida também como sujeitos desses mesmos direitos⁴⁵ que, no ano de 1975, passaram a ser assegurados pela Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência, resolução aprovada em 09 de dezembro de 1975⁴⁶:

Art. 2º.- As pessoas com deficiência gozarão de todos os direitos estabelecidos (...). Estes direitos serão garantidos a todas as pessoas com deficiência sem nenhuma exceção e sem qualquer distinção ou discriminação (...)⁴⁶.

Art. 13º. - As pessoas com deficiência, suas famílias e comunidade deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados, sobre os direitos contidos nesta Declaração⁴⁶.

Enfatizando mais precisamente os direitos das crianças e dos adolescentes, pode-se ressaltar a Constituição Federal de 1988 (Art. 227º. e 229º.)⁴¹, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90)⁴⁷, além de tratados internacionais como a Convenção sobre os Direitos da Criança, entre outros.

As crianças e adolescentes com deficiência assim como as outras pessoas devem ter seus direitos garantidos, tais como procurar-se-á demonstrar, indicando marcos legais instituídos em diferentes setores:

- Na Educação: Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, é oficializado um dos aspectos inclusivos: o de que as pessoas com deficiências devem ser educadas preferencialmente na rede regular de ensino. A Constituição afirma, também, que a educação é um direito público e subjetivo e menciona o direito de acesso aos “níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um” (Artigo 208º.)⁴¹.

Após oito anos, em 1996, a Lei Federal nº. 9.394 de 20/12/96 incorpora a noção de que o sistema educacional deve estar centrado nos alunos, quaisquer que sejam as suas características. Esta lei estabelece diretriz e base da educação nacional, prevê serviços de apoio especializado na escola regular, para atender às peculiaridades das pessoas com deficiência. A oferta de educação especial (dever constitucional do estado) tem início na faixa etária de 0 a 6 anos⁴¹.

A Portaria nº. 1.679 de 2/12/99 em seu Art. 27º. afirma que as Instituições de Ensino deverão oferecer adaptações de provas e apoio necessário, previamente solicitados pelo aluno com deficiência, inclusive o tempo adicional para a realização das mesmas, conforme a característica da deficiência, e a presença de um leitor, se for solicitado.

- Na Acessibilidade: O decreto nº. 5.296 de 2/12/2004 define critérios de acessibilidade. A acessibilidade deve permitir que pessoas com deficiência façam uso dos serviços, equipamentos e espaços públicos com segurança e autonomia, devendo nortear também, todas as políticas públicas que se dirijam à efetivação dos direitos fundamentais da criança com deficiência, além de determinar prioridade de atendimento⁴¹.

- No Acesso à Justiça: Caso a pessoa com deficiência visual se sinta discriminada ou prejudicada em seus direitos legais, pode recorrer ao Ministério Público da Pessoa com Deficiência, e possui prioridade no julgamento dos processos, desde que a causa em juízo tenha vínculo com a própria deficiência⁴¹.

- Na Saúde: O governo tem o dever de fornecer os tratamentos especializados que a criança e o adolescente com deficiência possam necessitar. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem o dever de fornecer esses tratamentos, inclusive diagnóstico, intervenção precoce e também serviços de prevenção⁴⁷.

- No Acesso à Cultura, Lazer e Esporte: O acesso à cultura, ao lazer e ao esporte são fundamentais para a melhor qualidade de vida de todas as pessoas. Para as pessoas com deficiência, isso contribui ainda mais para ampliar as amizades, o sentimento de pertença a um grupo, garantindo o seu direito de viver plenamente⁴¹.

Em Ribeirão Preto, uma das cidades onde foi realizada a coleta de dados desta pesquisa, em sessão realizada pelos vereadores no dia 22 de outubro de 2010, foi aprovado o projeto de Lei do Executivo que institui a meia-entrada às pessoas com deficiência em espetáculos culturais, artísticos e musicais e em estabelecimentos que proporcionem lazer e entretenimentos. Iniciativa como esta favorece ainda mais o acesso das pessoas com deficiência a eventos deste tipo⁴⁸.

- No Transporte: É direito das pessoas com deficiência a isenção de tarifas de transporte coletivo urbano, estaduais e municipais e no caso de pessoas com cegueira, o direito é estendido a um acompanhante (Decreto nº. 34. 753 de 1/04/92)⁴⁹. A carteira para a pessoa com deficiência visual está prevista no Decreto Federal nº. 3.691 de 19/12/00 (Lei do Passe livre)⁴¹.

- Empregabilidade: Existem legislações nacionais criadas para facilitar a empregabilidade das pessoas com deficiência.

A lei 8.069/90 Art. 66°. assegura ao adolescente com deficiência o trabalho protegido, trata-se de toda a atividade útil e remunerada que, integrada no conjunto da atividade econômica nacional e beneficiando de medidas especiais de apoio por parte do Estado, visa assegurar a valorização pessoal e profissional das pessoas com deficiência, facilitando a sua passagem, quando possível, para um emprego não protegido⁴⁷.

É assegurado às pessoas com deficiência o direito de se inscrever em concurso público porque devem ser reservadas até 20,0% (vinte por cento) das vagas oferecidas no concurso. (Lei 8.112/90 Art.5°.)⁴¹.

A lei 8.213/91 Art. 93°. estabelece que empresas com mais de cem funcionários preencham de 2,0% a 5,0% de seu cargo com pessoas com deficiência⁴¹.

Para garantir o respeito às diversidades apresentadas pelos escolares com baixa visão, assegurar e promover a plena realização de todos os direitos deve ser considerado que a baixa visão pode limitar o número de experiências e informações interferindo no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional desses escolares.

Também é importante ponderar que por mais que a visão seja comprometida, os escolares devem ser estimulados a usarem seu resíduo visual, que por sua vez, pode ser melhorado e potencializado por meio da utilização de recursos de tecnologia assistiva.

As escolas devem estar preparadas para receber os escolares com baixa visão, pois é direito dos escolares freqüentarem escolas inclusivas e que atendam suas necessidades, assim como o atendimento em instituições especializadas.

1.6 Educação Escolar e Escola Inclusiva

A inclusão de escolares com deficiência no sistema regular de ensino, é hoje, sem dúvida, uma questão central nos ambientes familiares, escolares, no mercado de trabalho, nos espaços de lazer, enfim, em todas as situações da vida do ser humano⁵⁰, mas nem sempre foi desta maneira.

Antes dos programas inclusivos, a educação dos escolares com deficiência se constituía em um campo de saber e em área de atuação médica⁵¹.

Nas instituições especializadas o trabalho era organizado com base em um conjunto de terapias individuais e pouca atenção era dada à atividade acadêmica, que não era considerada necessária ou mesmo possível⁵¹.

A partir da década de 70, a frase “a pessoa com deficiência pode aprender” passou a vigorar e o “modelo médico”, aquele centrado na compreensão de que a deficiência era uma doença crônica, predominante até então na Educação Especial, foi substituído pelo “modelo educacional”, porém, esta mudança de paradigma não representou a garantia de acesso das pessoas com deficiência ao sistema regular de ensino⁵¹.

Partilhando das tendências mundiais da luta contra a segregação e marginalização das minorias, começou a se consolidar no Brasil, no início da década de 1980, a filosofia da Integração e Normalização, de que as pessoas com deficiência tinham o direito de usufruir as condições de vida, de forma mais “normal” possível na comunidade onde viviam⁵¹.

A partir disso, os movimentos mundiais em prol da inclusão foram se intensificando e iniciativas feitas pela União Européia, pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), pelo Banco Mundial e por organizações não governamentais contribuíram para um crescente consenso de que todas as crianças têm o direito a serem educadas em escolas inclusivas, independentemente de suas deficiências ou de suas necessidades educacionais especiais⁵².

No Brasil, os princípios e regras referentes à inclusão foram garantidos a partir da Constituição Federal de 1988, com o direito à dignidade da pessoa humana (Art.1º., incisos II e III); à promoção do bem estar, sem preconceitos de raça, sexo, cor, origem, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Art.3º., inciso IV); o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo ao exercício da cidadania e sua qualificação para o mercado de trabalho (Art. 205º.); a igualdade de condições de acesso e permanência na escola (Art. 206º. inciso I); atendimento educacional especializado a pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de

ensino; acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um (Art. 208º.)⁴¹.

Em 1994, por meio da Política Nacional de Educação Especial, da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP - MEC), foram estabelecidas diretrizes da Educação Especial para apoiar o sistema regular de ensino para a inclusão das pessoas com deficiência e prioridade de financiamento a projetos que envolvessem ações inclusivas⁵³.

Esta definição foi reforçada, no ano de 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)- Lei nº 9.394/96 que regulamentava a Educação Especial como uma modalidade de ensino que deve realizar-se, preferencialmente, na rede regular de ensino, em escolas inclusivas favorecendo o desenvolvimento das crianças com necessidades especiais⁴¹ e também em 2001, por meio das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica⁵⁴.

Segundo tais Diretrizes⁵⁴, a escola inclusiva é definida como uma nova postura da escola regular que deve propor no currículo do projeto político-pedagógico da escola, na metodologia, na avaliação e nas estratégias de ensino, ações que favoreçam a inclusão social e as práticas educativas diferenciadas que atendam a todos os alunos.

Para Silva e Aranha⁵⁵, a escola se torna inclusiva à medida que reconhece a diversidade que define seus escolares e a ela responde com eficiência pedagógica.

Para atender às necessidades educacionais dos escolares, as práticas educativas inclusivas precisam refletir uma abordagem diversificada, flexível e colaborativa⁵⁶. A inclusão pressupõe que a escola se ajuste a todos os escolares, em vez de esperar que um determinado escolar se ajuste à escola⁵².

É necessário na escola inclusiva, que a comunidade escolar seja preparada por meio de capacitação para lidar com as diferenças, com a singularidade e a diversidade de todos os escolares.

No que se refere aos professores da escola inclusiva, as suas relações com os escolares são de fundamental importância, sendo que é no contexto que o respeito e a atenção pedagógica flexível e individualizada irão se efetivar⁵⁵.

A formação dos professores é outro fator que merece destaque para o sucesso da inclusão dos escolares com deficiência na rede regular de ensino, os currículos dos cursos de formação e de capacitação devem voltar-se ao preparo para atender aos escolares com deficiência.

Os que estão em exercício do magistério devem ter os mesmos direitos assegurados, sendo-lhes oferecidas oportunidades para formação continuada, inclusive em nível de especialização como prevê as Diretrizes Nacionais de Educação Especial⁵⁴:

Art. 8º. - As escolas da rede regular de ensino devem prover e prever na organização de suas classes comuns:

I- professores das classes comuns e da educação especial capacitados e especializados, respectivamente, para o atendimento às necessidades educacionais especiais⁵⁴.

Art. 18º. -§ 4. Aos professores que já estão no exercício do magistério devem ser oferecidas oportunidades de formação continuada, inclusive no nível de especialização, pelas instâncias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios⁵⁴.

1.7 Instituições de Habilitação e Reabilitação Visual

Para as pessoas com deficiência visual, um programa de habilitação/reabilitação não objetiva a recuperação física de órgão ou função, mas, constitui-se como um conjunto de intervenções realizadas por diferentes profissionais às pessoas com dificuldades visuais com o objetivo de construção de novas habilidades e de uma identidade⁵⁰.

Os profissionais da área de habilitação e reabilitação visual além de ter conhecimento sobre a condição visual do indivíduo necessitam também compreendê-lo em seus aspectos psicológico e social.

Para a realização deste estudo, selecionaram-se duas instituições de Habilitação e Reabilitação Visual, a ADEVIRP e o CEPRE, que são referências em seus municípios e região.

A Associação de Deficientes Visuais de Ribeirão Preto (ADEVIRP)⁵⁷ surgiu da união da escola Profº. Cid de Oliveira Leite, do Centro de Educação Especial Egydio Pedreschi e voluntários da comunidade, que sentiram a necessidade de complementar a educação das pessoas com deficiência visual.

A ADEVIRP atende crianças e adultos com deficiência visual residentes no município de Ribeirão Preto e região nas áreas de:

- Pedagogia: educação especial com alfabetização pelo sistema ampliado e em Braille, reforço escolar, aulas de inglês, espanhol, recreação e lazer, oficinas profissionalizantes de informática, artes e em fase de implantação, o telemarketing.

- Educação musical e cultural: canto, vocalização, instrumentos musicais (violão, teclado, pandeiro e bateria), grupo musical, Coral Som, Banda Comando Visual, literatura, poesia, dança de rua, balé e sapateado.

- Saúde: disponibiliza atendimentos psicológico, oftalmológico, fonoaudiológico, treinamento da visão residual, fisioterapia, musicoterapia, biodança, terapia ocupacional.

- Esportes: educação física adaptada, atletismo, natação, goalball, capoeira e xadrez.

- Dia-a-dia: Orientação e Mobilidade (OM), Serviço Social, Atividades da Vida Diária (AVD), cozinha experimental e aulas de culinária.

O Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel de O. S. Porto” (CEPRE) foi fundado em 19 de maio de 1973 e desde sua criação desenvolve trabalho direcionado às pessoas com deficiência visual e pessoas surdas, objetivando a reabilitação e a educação dos mesmos, bem como de seus familiares, dentro de uma proposta interdisciplinar em concordância com as demais instituições e órgãos afins que atuam na área dessas deficiências sensoriais na região do município de Campinas⁵⁸.

A área direcionada às pessoas com deficiência visual tem por objetivos: atender a comunidade, propiciar a formação de pessoal que trabalhe em habilitação/reabilitação de cegos e/ou pessoas com baixa visão; desenvolver pesquisa em nível de prevenção, tratamento e reabilitação na área da deficiência⁵⁸.

Os atendimentos são realizados com sujeitos cegos e com baixa visão, congênitos ou adquiridos, em todas as faixas etárias, residentes em Campinas, na região e em outros estados do país.

A área da assistência é dividida em três programas que se correlacionam por meio de objetivos comuns:

- Intervenção Precoce: atende crianças desde o nascimento até os 3 anos e tem como objetivo orientar os pais e os cuidadores, sobre o desenvolvimento global das crianças, suas limitações e capacidades.

- Programa Infantil: atende crianças na faixa etária entre 4 a 11 anos e tem como objetivo geral intervir e facilitar o processo de desenvolvimento global da criança com deficiência visual, preparando-a para o ingresso na vida escolar, identificando e buscando soluções para situações problemas.

- Programas de Adolescentes e Adultos: atende sujeitos a partir de 12 anos. Tem como objetivo geral instrumentalizar o adolescente e adulto com deficiência visual, por meio de atividades dos vários setores de atendimento, para que o mesmo se conscientize e busque dentro de seu potencial e interesse, o maior nível de independência e integração possível⁵⁸.

1.8 Relações sociais e a deficiência visual na adolescência

Adolescer, do latim *adolescere* significa crescer, desenvolver, atingir a adolescência, e é neste período que vai ocorrendo a passagem da infância para vida adulta⁵⁹.

Adolescência é a etapa da vida que se estende dos 12-13 anos até aproximadamente 18-20 anos. Trata-se de uma etapa de transição, na qual não se é mais criança, mas ainda não se tem o status de adulto⁶⁰. Caracteriza-se por transformações culturais e psicológicas, além de compromissos pessoais e ocupacionais, emocionais e ideológicos⁶¹, porém esta definição pode diferir de uma cultura para outra, ou seja, cada cultura possui um conceito distinto de adolescência.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente define esta fase da vida como característica dos 13 aos 18 anos de idade⁴⁷.

Segundo Bezerra e Pagliuca⁵⁶, pais, educadores e profissionais da área da saúde apropriam-se do termo “adolescência” para explicar os acontecimentos específicos desta fase da vida. O adolescer para as pessoas com deficiência visual pode significar uma vivência permeada pelo preconceito e pelo tabu⁶¹.

Na adolescência, o impacto da deficiência visual sobre o desenvolvimento individual, psicológico e sobre as responsabilidades potenciais trazida nessa faixa etária, varia muito e depende do grau de perda sensorial, da atitude dos pais, da dinâmica geral da família e da comunidade escolar⁶².

A deficiência visual pode levar restrições à vida da criança, do adolescente e de sua família quanto a aspectos educacionais, pessoais, sociais e laborais^{63,64}.

É na adolescência também que os jovens, por sua vez, vão firmar suas identidades. A identidade é a condição básica para o desenvolvimento psíquico do ser humano. O “eu”, é uma construção imaginária, advinda da diferenciação do eu e do outro. O escolar com baixa visão

pode não se identificar como tal, pois, nem sempre é tratado como uma pessoa que possui visão reduzida. É tratado, às vezes, como pessoa cega e em outros momentos como pessoa que possui visão normal. Parece não haver uma compreensão sobre a baixa visão e a correspondente capacidade visual¹⁸.

Para as pessoas sem deficiência, a baixa visão aparece como o desconhecimento, a estranheza e a incompreensão e para as pessoas com essa deficiência um sentimento ambivalente. Entre o ver e o não ver, as vivências são permeadas por desejos de normalização e por necessidades especiais não consideradas, o que provoca um grande sofrimento pelo esforço da superação e ao mesmo tempo, a angústia e o medo provocados pela fantasia de ficarem cegos. Também há o alívio de não ser cego e contar com a visão mesmo que esta capacidade não esteja íntegra⁶⁵.

O ser humano só se constitui na presença de outro ser humano e só se desenvolve pela interação com o outro. Pelo fato de ser essencialmente social, o indivíduo tem necessidade de sentir-se como pertencente a um grupo. O sentimento de pertença permite identificar em qual grupo estão inseridos. A ausência do grupo de baixa visão faz com que os escolares identifiquem-se com os cegos ou com os videntes, mas, nas duas situações sentem-se fora do grupo de pertença¹⁸.

Portanto, não se pode entender a deficiência sem se levar em conta “as relações sociais entre as pessoas com deficiência e suas audiências”, ou seja, os “outros significativos”. Para estes indivíduos, os horizontes sócio-afetivos podem ser limitados tornando a família a primeira e a mais importante das audiências⁶⁶.

O nascimento de uma criança com deficiência pode acarretar um impacto na família, provocando uma desestrutura familiar, mesmo que momentaneamente⁶⁷.

Quando os pais e toda a família recebem o diagnóstico da deficiência visual, podem necessitar de acolhimento³⁵, pois, é despertada uma série de reações emocionais como: estado de choque, sentimento de culpa, depressão, horror a cegueira e medo do futuro⁶⁸.

Essas reações emocionais são muitas vezes causadas e/ou agravadas pelo desconhecimento do diagnóstico e suas implicações. O desconhecimento também pode comprometer a participação familiar no cuidar da criança em casa, na participação escolar e na instituição de habilitação e reabilitação³⁵.

Lidar com a família significa lidar com fortes sentimentos e que de forma geral estão “em ebulição”, trazendo repercussões no cotidiano da família e da criança. Algumas atitudes familiares que são interpretadas como falta de participação ou de envolvimento com a criança podem significar a dificuldade que a família está sentindo em entender a deficiência do filho⁶⁹.

Kubler-Ross⁷⁰ define o processo de luto na seqüência de sentimentos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, sendo que a vivência de tais sentimentos não é linear.

A participação em grupos de intervenção e programas de apoio pode ser de muita ajuda aos pais de pessoas com deficiência, pois auxiliam no incremento de informações e dos recursos de enfrentamento e adaptação, gerando a possibilidade de compartilhar suas vivências com outras pessoas que convivem com uma realidade parecida. Se houver dificuldades para lidar com o nascimento de um filho com deficiência, os pais devem procurar o auxílio que julgarem necessário para a adaptação à nova rotina, visando a melhor qualidade dos vínculos familiares⁷¹.

A família deve estar bem estruturada para acolher da melhor forma possível essa criança, pois exerce papel fundamental no processo de desenvolvimento e aprendizagem como mediadora nas interações, nas formas de comunicação, nas relações da criança com o mundo e no processo de construção do conhecimento¹⁶.

No trabalho institucional realizado por equipe interdisciplinar, o maior desafio é ter a família como parceira, bem como compreender a sua dinâmica no processo educacional da pessoa com deficiência⁷¹.

Algumas vezes a família é vista pelos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, como elemento perturbador, como superprotetora de seus filhos com deficiência, negligente e incompetente⁷³.

O trabalho com a família de uma pessoa com deficiência impõe que o profissional atue em um contexto mais amplo, dimensionando os fatores culturais, sociais e constitutivos da família, entendendo o seu funcionamento, a forma como ela atribui sentidos e significados às situações vividas, a capacidade de enfrentamento nas situações de crises e a promoção de mudanças⁷².

A Declaração de Salamanca⁵² indica a participação da família como uma parceira no processo de atendimento às necessidades educacionais específicas e para isso recomenda a provisão de informações claras e urgentes aos pais, bem como, o envolvimento deles como parceiros ativos na tomada de decisões, na participação das atividades da escola, no acompanhamento das atividades para casa, apoiando o processo de aprendizagem do filho.

Não só a escola deveria se guiar por ações compartilhadas com a família para o desenvolvimento e implementação de programas e políticas de direitos, mas, também os governos e os serviços especializados para a avaliação conjunta com a aquisição de competências paternas que apóiem o processo de desenvolvimento de seu filho⁵².

Os sistemas educacionais inclusivos requerem relações pessoais acolhedoras que atendam às necessidades educacionais de todos. No ambiente escolar, as relações sociais são de fundamental importância para a inclusão e para o processo de ensino e aprendizagem dos escolares com deficiência⁵⁵.

A qualidade das interações desenvolvidas na escola entre os escolares e os diversos grupos (direção, funcionários, professores, colegas de classes), principalmente entre o escolar e o professor, são determinantes para um desenvolvimento pleno de suas capacidades e facilitam a aprendizagem^{55,74}. É por meio dessas relações que a formação do cidadão se confirma, efetivando a principal missão da educação⁵⁵. As relações estabelecidas na escola inclusiva exercem um papel de extrema importância na construção da identidade das pessoas com deficiência. Para Ramos⁷⁵, os estereótipos da deficiência somente poderão ser superados a partir da convivência com o diferente, considerado que, na convivência com seus pares, o escolar possa conhecer seus limites e estabelecer suas possibilidades de superação dos obstáculos decorrentes da deficiência.

Com a convivência é possível extinguir a discriminação e o preconceito levando à compreensão de que não existem seres humanos iguais, mas semelhantes⁷⁵.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a percepção de escolares com baixa visão sobre a sua condição visual.

2.2 Objetivos Específicos

Verificar o que e como os escolares com baixa visão declaram sobre a sua deficiência.

Conhecer quais recursos de tecnologia assistiva são utilizados por escolares com baixa visão na realização das atividades cotidianas.

Conhecer as expectativas dos escolares com baixa visão em relação ao futuro.

Oferecer subsídios ao planejamento de ações nas áreas da Educação, Habilitação e Reabilitação direcionadas às pessoas com baixa visão.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Realizou-se levantamento descritivo do tipo transversal. O levantamento descritivo define-se como uma investigação direta das pessoas e de seu cotidiano. Basicamente, antecede à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados. Trata-se de um tipo de investigação científica em que as próprias pessoas entrevistadas relatam seus comportamentos, atitudes, pensamentos, desejos e crenças. A investigação torna-se mais livre de interpretações calcadas no subjetivismo dos pesquisadores⁷⁶.

A primeira etapa constituiu-se da realização do estudo exploratório. Este recurso metodológico possibilitou o conhecimento de novos enfoques, conhecimentos, vocabulários e percepções dos escolares com baixa visão em relação ao tema estudado. Segundo Piovesan e Temporini⁷⁷, este tipo de estudo leva o pesquisador às descobertas de terminologias novas para ele. A realização desta etapa metodológica permitiu obter dados que refletiam o repertório dos escolares e, não apenas, o do pesquisador. Assim, foi possível ajustar a percepção do pesquisador à percepção dos escolares, controlando possíveis distorções, pois, o pesquisador detém conhecimentos de caráter científico, resultante de sua formação e ideologia.

Para a elaboração do instrumento considerou-se as categorias relacionadas com o diagnóstico, faixa etária, escolaridade e participação em Programas de Habilitação e Reabilitação, também foi realizado o pré-teste (discute-se a seguir) e a partir dos resultados obtidos nesta etapa o instrumento foi concluído.

3.2 Local e duração da pesquisa

A pesquisa foi realizada durante os meses de março a agosto de 2010 na Associação de Deficientes Visual de Ribeirão Preto (ADEVIRP) e no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O.S. Porto” (CEPRE).

As instituições foram escolhidas mediante os seguintes critérios: por serem centros de referência em Habilitação e Reabilitação Visual em suas regiões (Ribeirão Preto e Campinas),

por atuarem com a população alvo desta pesquisa e também pela viabilidade de acesso da pesquisadora às referidas instituições.

3.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Protocolo da Pesquisa: 1077/2009).

A pesquisadora apresentou o presente trabalho aos responsáveis pelas instituições envolvidas, declarando os motivos que levaram à realização do mesmo.

Para que a autorização da pesquisa fosse concedida, a coordenadora da Instituição de Ribeirão Preto solicitou uma declaração de que a pesquisadora estava regularmente matriculada no programa de mestrado, cópias do projeto de pesquisa e também que a pesquisadora realizasse uma reunião com os profissionais da instituição para explicar os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Na instituição de Campinas foi necessária a cópia do projeto de pesquisa e a documentação a ser enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas pelo fato da pesquisadora ser aluna regular do Programa de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação.

Continha no projeto que foi encaminhando ao Comitê de Ética em Pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido com letras ampliadas (fonte Arial tamanho 24) e maior espaçamento entre linhas para facilitar a leitura dos escolares (Apêndice 1).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora iniciou no CEPRE a realização do estudo exploratório e do pré-teste. No primeiro contato com o escolar e os respectivos familiares, o TCLE foi lido e explicado, o escolar e o seu responsável eram questionados sobre o interesse em participar da pesquisa. Mediante a resposta positiva, o escolar e seu responsável assinavam duas vias do TCLE, sendo uma via para a pesquisadora e a outra para o escolar.

Após a realização destas etapas, a pesquisadora iniciou a coleta de dados no CEPRE e na ADEVIRP obedecendo aos critérios de apresentação da pesquisa, concordância em participar da mesma, pelos escolares e seus responsáveis e assinatura do TCLE.

Na ADEVIRP, além do contato pessoal com os responsáveis, também foi necessário contato pelo telefone com alguns responsáveis, pois na maioria das vezes eles não acompanhavam seus filhos até a instituição por residirem em cidades próximas a Ribeirão Preto e por estarem trabalhando no período em que o (a) filho (a) participava do programa de habilitação e ou reabilitação.

Tantos os escolares quanto os seus responsáveis foram informados sobre:

- O direito de participarem ou não da pesquisa.
- A possibilidade de retirarem-se a qualquer momento que considerassem conveniente, sem prejuízo à participação do (a) filho (a) na instituição que estava freqüentando.
- O sigilo das informações.
- A não identificação dos participantes.
- Os dados pessoais da pesquisadora.
- O telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas- FCM-UNICAMP.

Para garantir que a pesquisa ou o uso de terminologias durante a entrevista não ocasionassem nenhum tipo de constrangimento ao escolar e ou ao seu responsável, é importante informar que na realização das disciplinas Seminário Temático I e II do Curso de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, a pesquisadora, apresentou aos docentes do CEPRE a pesquisa e foi orientada pelos mesmos, quanto ao uso de terminologias a serem utilizadas para que não ocasionasse constrangimento.

A pesquisadora comprometeu-se com o CEPRE e com a ADEVIRP em apresentar os resultados da pesquisa após a conclusão da mesma, bem como entregar uma cópia da versão final da dissertação.

3.4 População

Participaram desta pesquisa os sujeitos:

- Escolares com idade cronológica entre 12 e 18 anos,
- Com baixa visão congênita e adquirida,
- Regularmente matriculados no Ensino Fundamental II e Médio,

- Que freqüentavam Programa de Habilitação e Reabilitação Visual do CEPRE e da ADEVIRP entre março a agosto de 2010.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos:

- com idade inferior a 12 anos e superior a 18 anos,
- que não freqüentavam o Ensino Fundamental II ou Médio,
- que não freqüentavam o CEPRE e a ADEVIRP,
- com outras deficiências associadas,
- que não quiseram participar da pesquisa.

A escolha da população com idade entre 12 e 18 anos está relacionada com as transformações físicas, psicológicas e biológicas que acontecem nesta fase da vida e a necessidade desses escolares em compartilharem opiniões, conquista e dificuldades.

A população foi não probabilística, mas obtida segundo critério de viabilidade da coleta de dados e facilidade de acesso ao usuário. Não se pretendeu, portanto, generalizar os resultados. A população foi composta por 19 sujeitos.

3.5 Categorias

As categorias desse estudo referem-se aos escolares com baixa visão congênita e adquirida atendidos no CEPRE e na ADEVIRP.

Apresenta-se, a seguir, a classificação destas categorias e as respectivas questões aplicadas para mensurá-las.

3.5.1 Características pessoais

Nome (Questão 1)

Idade (Questão 2)

Sexo (Questão 3)

Diagnóstico (Questão 4)

Acuidade Visual (Questão 5)

Escolaridade (Questão 6)

3.5.2 Opinião e Conhecimento sobre o problema oftalmológico

Opinião sobre a própria visão (Questão 7)

Idade do aparecimento do problema oftalmológico (Questão 8)

Nome do problema oftalmológico (Questão 9)

Parte do olho afetada (Questão 10)

3.5.3 Recursos de Tecnologia Assistiva

Tipo de óculos e lentes utilizados (Questão 11)

Uso de materiais ampliados (Questão 12)

Uso de materiais contrastantes (Questão 13)

Uso de iluminação (Questão 14)

Uso de régua de leitura/assinador (Questão 15)

Uso de recursos da Informática (Questão 16)

Treinamento para uso dos recursos (Questão 17)

3.5.4 Relações Sociais

Relações de amizade (Questão 18)

Local de origem dos amigos (Questão 18.1)

Atividades realizadas com os amigos (Questão 18.2)

Frequência de visitas (Questão 18.3)

Relações familiares (Questão 19)

Relações com a comunidade escolar (Questão 20)

Relação com a própria deficiência (Questão 21)

3.5.5 Dificuldades Visuais

Na rotina diária (residência, acadêmica, lazer, orientação e mobilidade) (Questão 22)

3.5.6 Direitos das Pessoas com Deficiência Visual

Conhecimento e uso (Questão 23)

3.5.7 Expectativas

Em relação ao futuro (Questão 24)

3.6 Estudo Exploratório

Com base no estudo exploratório foi elaborado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas⁷⁸, especificamente para este estudo e aplicado por meio de entrevistas.

O estudo exploratório caracteriza-se por um estudo preliminar cujo maior objetivo é familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias, ou seja, na etapa de planejamento, permitiu obter dados que refletia opiniões e conhecimentos de escolares com baixa visão sobre a própria deficiência.

Para Temporini⁷⁹ “O estudo exploratório conduz o pesquisador, à busca de novos enfoques, percepções e terminologias novas, contribuindo para o controle de vieses pessoais e, conseqüentemente, possibilitando a elaboração de instrumento de medida mais coerente à realidade que se pretende conhecer”.

A primeira etapa do estudo exploratório foi realizada no CEPRE, no mês de março de 2010, com 03 escolares com baixa visão por meio de um instrumento aplicado por entrevista

individual, contendo um roteiro de questões abertas com base nas categorias citadas anteriormente.

3.7 Elaboração do Questionário

A partir do estudo exploratório e das categorias selecionadas, foi possível elaborar um questionário contendo perguntas abertas e fechadas⁷⁸.

As categorias quantitativas foram agrupadas posteriormente.

3.8 Teste Prévio

O teste prévio (etapa do estudo exploratório)⁷⁷ foi realizado no mês de março de 2010, aplicando-se o questionário a 3 escolares com baixa visão, que foram selecionados considerando a presença dos mesmos no dia em que a pesquisadora estava no CEPRE para a realização da pesquisa. Salienta-se que esta população não fez parte da etapa anterior e que também foi excluída coleta de dados com a população definitiva.

Ao concluir esta etapa da pesquisa, observou-se a necessidade de revisão e complementação de algumas perguntas no questionário, como por exemplo: alterar o termo “deficiência” por “problema”, pois muitos relatavam não ter deficiência ou ficavam em dúvida ao serem questionados. (Questões 8, 9 e 10).

3.9 Questionário Definitivo

Realizadas as alterações e aplicado o questionário a outros 3 escolares com baixa visão que não haviam participado da etapa anterior, verificou-se que o mesmo estava pronto e não havia necessidade de outras alterações.

3.10 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual na ADEVIRP e no CEPRE. Aplicou-se o questionário contendo perguntas abertas e fechadas.

Durante a aplicação da entrevista, foi realizada pela própria pesquisadora a avaliação da acuidade visual dos escolares (Questão 05) para longe, por meio da Tabela ETDRS em uma distância de 4 metros⁸⁰. Para medir a acuidade visual de perto utilizou-se a Tabela Lighthouse Near Vision Acuity Test em uma distância média de 30 cm⁸⁰. A pesquisadora anotava o valor equivalente a última linha lida sem dificuldade, ou seja, a melhor acuidade visual (AV) considerando ambos os olhos. Os escolares que utilizavam recursos ópticos para perto ou longe foram avaliados com os mesmos.

Excluíram-se da coleta de dados, todos os escolares que participaram do estudo exploratório e do teste prévio.

3.11 Análise dos Resultados

Após a coleta de dados, as questões abertas foram categorizadas e agrupadas; as questões fechadas foram quantificadas e tabeladas. As respostas foram analisadas estatisticamente com o programa do EPI INFO versão 6.0, que é usado para criar e analisar questionários de protocolos de pesquisa⁸¹.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características pessoais dos sujeitos

Em relação aos resultados das características pessoais dos sujeitos, foram agrupados a faixa etária, sexo, nível de escolaridade, causa da baixa visão e instituição especializada que freqüentam, conforme apresentados no Quadro 1 e no texto.

QUADRO 1- Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa.

Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade	Instituição	Baixa visão	Diagnóstico
1.	M	17	Médio 2ª série	CEPRE	Congênita	Em investigação
2.	M	14	Médio 1ª série	CEPRE	Congênita	Coloboma
3.	M	12	Fundamental II 6ª série	CEPRE	Congênita	Retinopatia da Prematuridade
4.	F	14	Fundamental II 8ª série	CEPRE	Congênita	Amaurose Congênita de Leber
5.	M	16	Médio 1ª série	CEPRE	Congênita	Amaurose Congênita de Leber
6.	F	13	Fundamental II 8ª Série	ADEVIRP	Congênita	Retinocoroidite Macular por Toxoplasmose
7.	F	17	Médio 2ª série	ADEVIRP	Congênita	Atrofia Óptica
8.	M	15	Médio 1ª série	ADEVIRP	Congênita	Catarata Congênita
9.	F	15	Fundamental II 8ª série	ADEVIRP	Congênita	Malformação Ocular
10.	M	14	Fundamental II 7ª série	ADEVIRP	Congênita	Retinopatia da Prematuridade
11.	F	17	Médio 3ª série	ADEVIRP	Adquirida	Atrofia Óptica
12.	F	12	Fundamental II 5ª série	ADEVIRP	Congênita	Catarata Congênita
13.	F	12	Fundamental II 6ª série	ADEVIRP	Congênita	Catarata Congênita
14.	M	15	Fundamental II 8ª série	ADEVIRP	Congênita	Amaurose Congênita de Leber
15.	F	17	Fundamental II 8ª série	ADEVIRP	Congênita	Retinocoroidite Macular por Toxoplasmose
16.	M	14	Fundamental II 8ª série	ADEVIRP	Congênita	Catarata Congênita
17.	F	16	Médio 1ª série	ADEVIRP	Congênita	Catarata Congênita
18.	M	16	Fundamental 8ª série	CEPRE	Congênita	Em investigação
19.	F	14	Fundamental II 7ª série	CEPRE	Congênita	Glaucoma Congênito

A população foi composta por 19 escolares sendo 52,6% (10) pertencentes ao sexo feminino e 47,4% (9) ao sexo masculino. Verificou-se que estes dados corroboram com os dados do Censo Demográfico de 2000, onde há maior incidência de pessoas com deficiência visual do sexo feminino⁸².

A faixa etária dos escolares variou entre 12 e 17 anos, com média de idade de 14,7 anos.

Com relação à distribuição dos entrevistados por etapa de ensino, os resultados evidenciaram que 63,2 % dos sujeitos relataram freqüentar o Ensino Fundamental II, enquanto que 36,8% dos respondentes freqüentam o Ensino Médio.

Relacionando a média de idade (14,7 anos) com a etapa de ensino em que se encontram (nível de escolaridade) verifica-se que apesar dos relatos de dificuldades acadêmicas (Tabela 05 e 06), não há indícios de defasagem e/ou repetência escolar (idade x série) significativa.

Os resultados divulgados pelo Censo Escolar de 2010 assemelham-se aos encontrados nessa pesquisa, evidenciando que há maior incidência de alunos com deficiência matriculados no Ensino Fundamental (380.112), do que os matriculados no Ensino Médio (27.695)⁸³.

Diferente dos resultados obtidos nesta pesquisa, em estudo realizado sobre a escolarização de pessoas com deficiência visual, Montilha et al.⁸⁴ verificaram que a maioria dos escolares (65,4%) cursava o ensino fundamental enquanto que parcela restante estava matriculada no ensino supletivo. Os dados da pesquisa também apontaram que 91,6% dos escolares com baixa visão declararam repetência em uma ou mais séries do ensino fundamental. As razões para esta repetência foram: a dificuldade para ler a lousa e o caderno e a ausência de profissional especializado.

Todos os escolares participantes (100,0%) deste estudo, são atendidos em instituição especializada no turno inverso ao da classe comum, sendo que 63,2% são atendidos no município de Ribeirão Preto e 36,8% município de Campinas.

A maioria dos escolares entrevistados (94,7%) relatou ter baixa visão congênita e somente 5,3% apresentaram baixa visual adquirida.

Os diagnósticos de baixa visão mais encontrados foram a Catarata Congênita (26,4%), Amaurose Congênita de Leber (15,8%), seguidos de outros diagnósticos como: Retinopatia da Prematuridade, Atrofia Óptica, Retinocoroidite Macular por Toxoplasmose. Diagnósticos em investigação totalizaram 10,5%, enquanto que o Glaucoma, Coloboma e Malformação Ocular representaram 5,3% dos escolares.

A presença de Catarata Congênita como diagnóstico mais prevalente coincidiu com os encontrados por Carvalho et al.³², em estudo sobre a avaliação e conduta em escolares com baixa visão atendidos em sala de recursos que verificaram que a Catarata Congênita também foi a causa mais freqüente (28,6%), seguida pela Retinocoroidite Macular por Toxoplasmose (14,3%).

No entanto, Haddad et al.⁸⁵ enfatizaram que os aspectos referentes à deficiência visual na infância e na adolescência são pouco conhecidos, uma vez que dependem de estudos populacionais ou registros de casos, inexistentes no Brasil.

No quadro 2 são apresentados os resultados referentes à acuidade visual, à classificação da baixa visão e uso de recursos de tecnologia assistiva (recursos ópticos, não ópticos e recursos de informática).

Quadro 2- Caracterização dos escolares segundo acuidade visual, classificação da baixa visão, uso recursos ópticos, não ópticos e recursos de informática específicos para pessoas com deficiência visual.

Sujeito	Acuidade Visual		Classificação da baixa visão	Uso de Recursos Ópticos		Uso de Recursos Não Ópticos	Uso de Recursos de Informática Específicos p/ Deficiência Visual
	PL*	PP*		PL*	PP*		
1.	20/100	1M	Moderada	Não	Não	Ampliação	Dosvox e lente de aumento do Windows
2.	20/700	1.2M	Profunda	Óculos	Óculos	Ampliação	Dosvox
3.	20/100	2.0M	Moderada	Óculos	Óculos	Ampliação	Não
4.	20/1000	1.6M	Profunda	Óculos	Óculos	Não	Dosvox
5.	20/100	1.0M	Moderada	Não	Não	Ampliação	Lente de aumento do Windows
6.	20/70	0.8 M	Moderada	Não	Não	Não	Não
7.	20/200	2.0 M	Moderada	Não	Não	Ampliação	Virtual Vision
8.	20/70	0.8M	Moderada	Óculos	Óculos	Ampliação	Não
9.	20/100	1.2M	Moderada	Óculos	Óculos	Ampliação	Dosvox
10.	20/400	3.2M	Grave	Não	Lupa de apoio	Não	Jaws
11.	20/70	0.8M	Moderada	Óculos	Não	Ampliação	Não
12.	20/200	1.2M	Moderada	Sistema Telescópico (Olho direito)	Lupa de apoio	Ampliação Contraste Caderno de Pauta ampliada	Virtual Vision
13.	20/70	0.8M	Moderada	Óculos	Óculos	Ampliação	Virtual Vision
14.	20/100	0.8M	Moderada	Não	Não	Ampliação	Virtual Vision
15.	20/100	0.8M	Moderada	Óculos	Óculos Lupa de apoio	Ampliação Contraste Iluminação	Virtual Vision
16.	20/70	0.8M	Moderada	Não	Óculos	Não	Lente de aumento do Windows
17.	20/70	1.0M	Moderada	Não	Não	Não	Virtual Vision
18.	20/640	1.0M	Profunda	Não	Não	Ampliação	Não
19.	20/70	1.6M	Moderada	Óculos	Óculos Lupa de apoio	Ampliação	Dosvox, Lentes de aumento do Windows

*PL= para longe com correção, considerando a acuidade visual do melhor olho.

*PP= para perto com correção, considerando a acuidade visual do melhor olho.

Observa-se no Quadro 2 que 78,9% dos entrevistados possuem baixa visão moderada, 15,8% profunda e 5,3% grave. A acuidade visual para longe, considerando o melhor olho, variou de 20/60 a 20/1000 e para perto, seguindo o mesmo critério, variou de 0.8M a 3.2M.

No quadro 2 é ressaltado que 52,6% dos escolares entrevistados fazem uso de recursos ópticos para longe. Desse percentual, quase a totalidade (90,0%) faz uso de óculos e o restante (10,0%) faz uso do sistema telescópico.

Verificou-se também que 57,9% dos escolares fazem uso de recursos ópticos para perto, sendo que 63,6% destes usam somente óculos, enquanto que o restante (36,4%) faz uso, na mesma proporção, de óculos somados com lupa de apoio (18,2%) e somente a lupa de apoio (18,2%).

Verificando-se esses resultados é importante destacar que parcela importante dos escolares com baixa visão moderada não faz uso de recursos ópticos para perto e longe (Quadro 2). Esta ausência do uso do recurso óptico pode estar associada ao fato de que a acuidade visual desses escolares favoreça o acesso a todas as informações visuais, mesmo que para obter tais resultados seja necessário fazer uso da ampliação e da aproximação, que também é um tipo de ampliação. Os resultados apresentados no Quadro 2, demonstraram que 66,7% dos escolares com baixa visão moderada utilizam recursos não ópticos para suprirem as dificuldades visuais.

Cabe mencionar que para as pessoas com baixa visão, não é sempre que o uso de óculos proporciona melhora quantitativa, mas, de forma geral, proporcionam melhora qualitativa. Melhora quantitativa é definida aqui como aquela que permite a pessoa com baixa visão, visualizar objetos ou símbolos ou letras menores. Melhora qualitativa é aquela que proporciona a visualização de objetos, símbolos, letras do mesmo tamanho, porém, com maior qualidade e melhor nitidez⁸⁶.

De acordo com os achados deste estudo, pode-se também supor que o não uso de recursos ópticos por 36,8% dos escolares possa estar associado a fatores psicológicos. Acredita-se que, principalmente na adolescência, a aceitação do grupo é fator determinante do comportamento de jovens. Usar óculos ou recursos diferentes que não apresentam estética convencional pode causar problemas com a autoestima e a conseqüente auto aceitação da condição de indivíduo com deficiência^{38,87}.

Em relação ao uso de recursos ópticos, observou-se que os dados encontrados neste estudo corroboram com os encontrados na pesquisa realizada em 2006 por Haddad et al.⁸⁵, *Pediatric and adolescent population with visual impairment: study of 385 cases*, que afirmaram que 52,9% das crianças em idade escolar receberam prescrição e adaptação de auxílios ópticos.

A utilização de recursos não ópticos pela maioria foi contemplada pelo uso de provas e textos ampliados (73,7%), materiais contrastantes (10,5%), caderno de pauta ampliada e iluminação (5,3%).

É importante destacar que para a ampliação das letras, palavras e textos devem ser considerados o valor da acuidade visual, o uso funcional da visão, a alteração da sensibilidade aos contrastes e a alteração do campo visual, pois nem sempre a maior ampliação é a mais adequada ao escolar com baixa visão, por ele apresentar mais lentidão para realizar as atividades acadêmicas³⁸.

Também é recomendado que o aluno com baixa visão utilize outros recursos que favoreçam o funcionamento da eficiência visual, tais como: iluminação, canetas hidrográficas, lápis com grafites, 6, 5 ou 4B e o acetato amarelo que disposto no material de leitura aumenta o contraste^{38,87}.

Para a utilização da iluminação, deve-se considerar o diagnóstico oftalmológico, pois as pessoas com baixa visão necessitam de níveis diferentes de iluminação, podendo ser sensíveis ao deslumbramento, apresentar menor sensibilidade ao contraste e necessitar de períodos prolongados para a adaptação fotópica ou escotópica³⁶.

Verifica-se no Quadro 2 que em relação ao uso dos recursos de informática, a maioria (73,7%) faz uso de softwares específicos para pessoas com deficiência visual como os sintetizadores de voz Dosvox, Virtual Vision e Jaws e os recursos do Windows.

Em resposta às questões 16 e 17, todos os escolares entrevistados que relataram fazer uso de recursos de informática, declararam ter adquirido conhecimento, recebido treinamento e que fazem uso da mesma, somente na instituição especializada. Em contrapartida, pesquisa realizada por Gasparetto et al.³³ com o objetivo de verificar o uso e disponibilidade de recursos de tecnologia assistiva em instituições de educação federal tecnológica foi possível observar que, a maioria (70,0%) possui laboratórios e softwares específicos para o atendimento a alunos com deficiência visual, porém, 80,0% não possuem recursos humanos com formação específica em Tecnologia Assistiva.

Supõe-se que o mesmo possa estar acontecendo na escola que os escolares entrevistados freqüentam, uma vez que não fazem uso de recursos de informática nas mesmas.

A pesquisa *Assistive technology applied to education of visually impaired students*, realizada por Alves et al.⁸⁸, demonstrou que a maioria dos professores (94,8%) de escolas

públicas afirmou não usar os recursos de informática com os escolares com deficiência visual. Apresentaram como justificativas: que não é previsto no planejamento do curso, a realização de aulas com recursos de informática (70,4%); a ausência de programas específicos para pessoas com deficiência visual (51,8%), a não disponibilização de recursos de informática pela direção da escola para alunos e professores (24,1%), o fato de o escolar com deficiência visual não saber usar o computador e a crença de que a deficiência não permite usar computadores (20,4%). Cabe ressaltar que 85,1% dos professores também declararam não utilizar tais recursos com os escolares que apresentam visão normal.

Na presente pesquisa, os resultados apontaram que 76,7% dos escolares entrevistados utilizam recursos de informática, demonstrando que este tipo de recurso está sendo mais utilizado por estes escolares, comparando-se ao uso dos recursos ópticos e isso pode acontecer pelo fato da informática estar presente no cotidiano da maioria das pessoas por meio do uso de microcomputadores, dos caixas eletrônicos dos bancos, dos videogames, isto é, a maioria das pessoas com ou sem deficiência utiliza tal recurso.

A informática é um recurso valioso para o processo de ensino-aprendizagem, pois, coloca os indivíduos em situação de igualdade e contribui para minimizar a desvantagem entre o aluno que apresenta visão normal e aquele com deficiência visual. No entanto, esses recursos não têm sido disponibilizados na rede regular de ensino apesar de sua eficácia comprovada⁸⁹.

Sobre estes recursos, Mortimer⁹⁰ afirma que desde a criação do Sistema Braille em 1825, provavelmente nenhum avanço tecnológico superou o impacto do recurso da informática na qualidade de vida das pessoas com deficiência visual.

4.1 Opinião sobre a própria visão e conhecimento do problema oftalmológico

Em relação à opinião sobre a própria visão, os resultados encontram-se evidenciados na Tabela 1, e em relação às categorias: conhecimento do problema oftalmológico e qual parte do olho foi afetada pela doença, os resultados estão descritos no texto.

Tabela 1. Opinião sobre a própria visão. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto-SP) e CEPRE (Campinas-SP). 2010.

Opinião sobre a própria visão	<i>F</i>	%
		n=19
Enxergam bem	14	73,7
Enxergam mais ou menos	5	26,3

Escolares que enxergam bem		n=14
Baixa visão moderada	12	85,8
Baixa visão grave	1	7,1
Baixa visão profunda	1	7,1

Escolares que enxergam mais ou menos		n= 5
Baixa visão moderada	3	60,0
Baixa visão profunda	2	40,0

Em relação à opinião dos entrevistados sobre a própria visão (Tabela 1), os resultados demonstram que 73,7% dos escolares (1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18 e 19), informaram ter boa visão e enxergar bem. Ressalta-se que os escolares 13 e 15 relataram enxergar bem devido ao uso de recursos ópticos.

A parcela restante dos escolares (26,3%) relatou enxergar mais ou menos e foi composta pelos sujeitos 2, 4, 11, 14 e 16, que mencionaram também que a visão está melhorando, sendo que o sujeito 14, mencionou o uso de medicamentos para melhora da visão.

Relacionando os dados acima com a classificação de baixa visão adotada neste estudo (Tabela 1), observou-se que dos 73,7% escolares que relatam enxergar bem, 85,8% possuem baixa visão moderada (sujeitos 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 17 e 19), 7,1% baixa visão grave (sujeito 10) e profunda (sujeito 18). Dos escolares que mencionaram enxergar mais ou menos, 60,0% possuem baixa visão moderada (sujeitos 11, 14 e 16) e 40,0% possuem baixa visão profunda (sujeitos 2 e 4).

Para Amiralian¹⁸ as pessoas com baixa visão mostram falta de clareza sobre suas possibilidades e limitações visuais, não sabem o que é enxergar bem, nem conseguem fazer diferenças entre a sua maneira de enxergar e a da maioria das pessoas.

Pode-se supor que esta falta de clareza pode estar relacionada ao fato de que a cada dia o escolar pode apresentar uma condição visual diferente, podendo estar relacionada com as interferências das condições ambientais, emocionais e físicas.

Em relação às questões 10 e 11, verificou-se que a maioria (73,7%) dos escolares mencionou conhecer o nome do seu problema visual e desses, somente 31,6% souberam informar qual a parte do olho que havia sido afetada.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos por Sacks e Corn⁹¹ com 89 crianças e adolescentes com deficiência visual na faixa etária entre 6 a 16 anos constatou que apenas 34,0% da população sabiam o nome de sua deficiência visual e apenas 14,0% sabiam como foi adquirida a deficiência visual.

Comparando-se tais dados com os apresentados na presente pesquisa, verifica-se que em relação ao conhecimento do nome do problema visual e qual parte do olho foi afetada há um acréscimo de mais 100,0% de acertos. Supõe-se que este resultado evidencie maior envolvimento dos sujeitos com o processo de reabilitação, considerando que os conhecimentos sobre a doença ocular, parte de olho afetada, uso da visão funcional, uso de recursos de tecnologia assistiva tem sido amplamente trabalhados no Programa de Adolescentes e Adultos com deficiência visual do CEPRE- FCM- Unicamp⁹².

Um dos programas de habilitação para o apoio às crianças com baixa visão do Royal National Institute of Blind People (RNIB)⁹³ é composto por 07 módulos, sendo que o primeiro é dedicado ao tema condições do olho, da visão e recursos de apoio.

O conhecimento e as informações sobre o problema oftalmológico é de extrema importância para os escolares e para as pessoas de seu relacionamento, pois este conhecimento evita que tenham comportamentos, concepções e condutas errôneas acerca da deficiência e possam orientar as demais pessoas sobre suas potencialidades e necessidades.

4.2 Relação com a própria deficiência e relações sociais

Foi investigado neste estudo como era a relação do escolar com baixa visão com a própria deficiência (Tabela 2). Foram também investigadas as relações sociais cujas categorias enfocavam as relações familiares (descritas no texto), relações de amizade (Tabela 3) e as relações com a comunidade escolar (Tabela 4).

Quando questionados sobre a deficiência visual, a maioria (94,7%) dos escolares entrevistados afirmou responder sobre o assunto de forma natural, dando informações quando necessário e, parcela restrita (5,3%) relatou ter vergonha e não gostar de falar sobre o assunto.

TABELA 2- Relação com a própria deficiência. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Relação com a própria deficiência	<i>f</i>	%
Quando questionado sobre a deficiência visual		n=19
Responde de forma natural	18	94,7
Responde sentindo vergonha	1	5,3

Segundo Schaffer⁹⁴, para compreender o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes deve-se estudar o que acontece entre as pessoas e não somente o que acontece com os indivíduos tomados como unidades isoladas.

As interações e relações sociais são fundamentais para o desenvolvimento e adaptação da criança com deficiência⁹⁵.

Os vínculos estabelecidos por meio dessas interações e relações são essenciais na formação da identidade do escolar, pois é por intermédio delas que o escolar começa a se construir e se reconhecer como pessoa, a compreender que não está só no mundo e que as outras pessoas apesar de diferentes, são semelhantes⁷⁵.

A família é o primeiro meio que o indivíduo interage e relaciona-se, é de fundamental importância para a promoção do desenvolvimento e exerce grande influência na evolução das relações futuras de seus membros⁹⁵.

Partilhando deste conhecimento é que os escolares entrevistados foram questionados sobre suas relações sociais, iniciando pela família (Questão 19).

A totalidade dos entrevistados (100,0%) declarou possuir boa relação com os familiares, enfatizando que os mesmos aceitam sua deficiência, são colaborativos e não fazem diferença entre os filhos. Considerando esse resultado, pode-se supor que, cada indivíduo e seu grupo familiar passaram pela fase de adaptação ou ajustamento impostos pela descoberta de uma criança com deficiência no seio familiar. Para muitas famílias, essa descoberta opera drástica mudança em sua dinâmica e uma redefinição de papéis, atitudes e valores⁶⁷.

Quanto maior for o apoio da família no enfrentamento e aceitação do problema, maiores serão os benefícios no desenvolvimento do escolar com deficiência visual e maiores serão as chances desta família buscar mecanismos que venham a favorecer a inclusão do (a) filho (a) na sociedade⁷⁵.

Em estudo realizado por Salzedas e Bruns⁶¹ com adolescentes com baixa visão, o contexto familiar apareceu como sendo um espaço de apoio nos momentos de dúvidas relacionadas aos trabalhos escolares, ou com uma vivência marcada pelo sentimento de incompreensão dos membros diante das necessidades/expectativas do adolescente.

Tabela 3- Relações de amizade, local de origem, atividades realizadas com os amigos, frequência de visitas. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Relações de amizades	<i>f</i>	%
		n=19
Possuem amigos	19	100,0%

Local de origem dos amigos		n=19
Rua	15	78,9%
Escola	15	78,9%
Bairro	13	68,4%
Instituição Especializada	12	63,2%

Atividades realizadas com os amigos		n=19
Conversas	14	73,7%
Brincadeiras	7	36,8%
Jogos	5	26,3%
Estudos	3	15,8%
Festas	2	10,5%
Passeios	1	5,3%
Não fazem nada	1	5,3%

Frequência de visitas		n=19
Amigo frequenta sua casa	12	63,2%
O escolar frequenta a casa dos amigos	11	57,9%
Nunca frequentou a casa do amigo e o amigo nunca frequentou a sua casa	6	31,6%

A Tabela 3 apresenta os resultados que demonstram a relação dos escolares com seus pares, informando que todos os entrevistados neste estudo (100,0%) declararam possuir amizades nos meios sociais que freqüentam, na rua e na escola (78,9%), no bairro (68,4%) e na Instituição Especializada (63,2%).

Quando estão juntos com os amigos os escolares relataram que conversam (73,7%), brincam (36,8%), jogam futebol, videogame, sinuca (26,3%), estudam (15,8%), vão a festas

(10,5%), passeiam (5,3%) e em alguns momentos não fazem nada, simplesmente ficam juntos (5,3%) (Tabela 3).

Os escolares na adolescência escolhem amigos que compartilhem seus interesses, valores, crenças e atitudes⁹⁶. Os amigos tendem a ser semelhantes em suas visões de escola, em sua realização acadêmica, em seus encontros amorosos e outras atividades realizadas em momentos de lazer⁹⁷.

Em relação à frequência de visitas de colegas, os escolares com baixa visão declararam receber mais visitas (63,2%) do que as fazem (57,9%).

No entanto, ficou evidenciado que parcela significativa (31,6%) dos entrevistados nunca foi à casa de um amigo e nunca recebeu uma visita do mesmo. Esse dado pode estar relacionado com o medo de sair de casa, deparar-se com o ambiente desconhecido e a superproteção dos pais, que preferem estar perto dos filhos para ajudá-los em eventuais necessidades.

As crianças e os adolescentes devem ser incentivados a superar seus limites a fim de crescerem em relativa igualdade com seus pares ao invés de poupá-los⁹⁸.

Os pais precisam receber apoio e acolhida para que aprendam a conviver com seus filhos e lhes proporcionarem experiências novas e enriquecedoras, em clima de afetividade e segurança. A chegada da criança ao ambiente escolar, ainda gera dúvidas por parte da família e da escola e surgem questionamentos sobre como ela será recebida pelos colegas e professores, como estará organizado o espaço físico, como irão adquirir segurança e bem estar⁹⁹.

Verifica-se que muitas pessoas mostram-se resistentes às mudanças, transformações e reestruturações e apresentam sentimentos de rejeição, entusiasmo, impotência, desavenças, entre outros. Com a comunidade escolar não é diferente e todos os envolvidos no processo de inclusão necessitam passar por um tempo de adaptação que pode ser maior ou menor, dependendo do trabalho realizado para a inclusão¹⁰⁰.

De acordo com Silva e Aranha⁵⁵ a construção de sistemas educacionais inclusivos, requer relações interpessoais acolhedoras que atendam às necessidades educacionais de todos os educandos, pois apresentam papel importante no desenvolvimento afetivo e intelectual do escolar e, por conseguinte, na aprendizagem escolar⁷⁴.

A Tabela 4 retrata as relações dos escolares com a comunidade escolar (professores, colegas de classe, direção e funcionários). A qualidade dessas relações é o que poderá levar o aluno ao desenvolvimento pleno de suas capacidades, sejam cognitivas, afetivas e motoras⁷⁴.

TABELA 4- Relações com a comunidade escolar. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Relações com a comunidade escolar	<i>f</i>	%
Professores		n=19
Boa	15	78,9%
Mais ou menos	4	21,1%

Colegas de classe		n=19
Boa	13	68,4%
Mais ou menos	4	21,1%
Ruim	2	10,5%

Direção e funcionários		n=19
Não possui contato	11	57,9%
Boa	5	26,3%
Ruim	2	10,5%
Mais ou menos	1	5,3%

Relações com a comunidade escolar: professores

A maioria (78,9%) dos escolares afirmou ter bom relacionamento com os professores, considerando-os compreensivos com a deficiência. O bom relacionamento com os professores contribui positivamente na aprendizagem escolar⁸⁴. Porém nenhum dos entrevistados relatou o uso de estratégias diferenciadas pelo professor para favorecer a aprendizagem dos escolares.

Em se tratando do ambiente acadêmico, estratégias diferenciadas e adaptação de recursos pedagógicos contribuem positivamente para o processo de ensino-aprendizagem tanto para pessoas com ou sem deficiência.

Os escolares que responderam não possuir uma relação tão boa com os professores (21,1%) criticaram a atuação do professor como sendo impacientes, incompreensivos, verbalizando que os mesmos não respondem aos questionamentos feitos e não ditam a matéria que estão escrevendo na lousa para os alunos com deficiência visual (Questão 20).

Assim como as condições afetivas favoráveis são essenciais para a facilitação da aprendizagem, o contrário também é verdadeiro, quando o aluno não gosta do professor, ou vice-versa, o ensino e a aprendizagem são afetados por essa relação de antipatia mútua⁷⁴.

Os escolares com deficiência visual necessitam da colaboração dos professores para sua inclusão escolar, o modo do professor encarar esse processo irá determinar uma inclusão positiva

ou negativa. À medida que a inclusão toma espaço nas instituições educacionais, torna-se necessário a formação de professores com conhecimento do potencial visual dos escolares, pois somente assim, serão capazes de compreender suas reais necessidades e possibilidades⁷⁴ e atuarem em uma realidade de mudanças¹⁰¹.

No tocante aos professores, a pesquisa de Masini¹⁰² assinalou que os alunos com deficiência visual relataram receber exigências menores dos professores comparados às exigências feitas aos escolares com visão normal e que estes educadores mostraram-se despreparados para ensiná-los.

Relações com a comunidade escolar: colegas de classe

Uma parcela significativa dos entrevistados (68,4%) relatou possuir boa relação colaborativa com os colegas de classe, pois os mesmos quando necessário ditam a matéria. Em estudo realizado por Bezerra e Pagliuca⁵⁶, observou-se também que os escolares com baixa visão são bastante auxiliados, tornando-os mais seguros e livres para realizar suas atividades diárias sem preconceitos ou discriminação.

Possuir amizades com os colegas de classe é um fator importante para a inclusão e o bem estar do escolar na escola regular. O auxílio prestado pelos mesmos durante as aulas é igualmente importante para que haja bom entendimento da matéria e conseqüentemente um bom aproveitamento escolar.

Verificou-se para 21,1% dos escolares o relacionamento deles com os colegas era mais ou menos, enquanto que para 10,5% deles o relacionamento era ruim. Os escolares com baixa visão relataram ter dificuldades para encontrarem colegas compreensivos e disponíveis para ditarem a matéria sem necessitar que tenham que ficar implorando e das “piadinhas” de mau gosto (Questão 20).

Relações com a comunidade escolar: direção e funcionários

Embora a maioria dos entrevistados (57,9%) tenha relatado não possuir relacionamento com a direção, coordenação e outros funcionários da escola, cabe salientar que esses profissionais

fazem parte da comunidade escolar e são responsáveis pela inclusão educacional de modo a favorecer a aprendizagem, a independência e autonomia dos escolares com baixa visão⁵⁶.

Janial e Manzini¹⁰³ afirmam que o diretor escolar merece destaque, porque é a alma do projeto educacional, cabendo a ele liderar toda a equipe escolar em um processo contínuo de discussão e transformá-la em um projeto educativo aberto e de qualidade.

Salienta-se, a importância de toda a comunidade escolar participar de palestras, reuniões com profissionais especializados, veiculação de material escrito (cartazes, folders, folhetos e outros), exibição de vídeos, estudos individuais e em grupo.

Pesquisa sobre a análise da inclusão escolar verificou que do ponto de vista do aluno, as condições que dificultam a inclusão escolar estão relacionadas ao professor, aos colegas e ou amigos, a família, a dificuldade deles próprios, a instituição que freqüentam e ao contexto social que pertencem¹⁰².

De modo geral, as relações sociais no meio escolar são de grande importância na vida das pessoas com deficiência visual, pois elas podem amenizar os efeitos da mesma, contribuindo na condição de vida, escolarização¹¹ e seu modo de ser, sentir e agir no mundo, porém o sucesso irá depender da qualidade dessas relações⁷⁴.

4.4 Dificuldades Visuais: acadêmicas, de orientação e mobilidade, lazer e doméstica.

Dificuldades em desempenhar tarefas do cotidiano e a dependência de outras pessoas para completá-las podem ter efeito devastador para o bem estar psicológico, social e financeiro de um indivíduo. Aprendendo ou reaprendendo a realização das atividades escolares e cotidianas, as pessoas com baixa visão conseguem perceber as melhorias no próprio desempenho ficando motivadas a ampliarem as suas ações e adquirirem as crenças de suas capacidades¹⁰⁴.

Verificou-se na Tabela 5 que quase a totalidade dos escolares entrevistados (94,7%) relatou ter dificuldades visuais para realizar tarefas cotidianas, enquanto que 5,3% declararam não ter dificuldades. A justificativa da não dificuldade deve-se ao fato de que o escolar (Sujeito 19) aprendeu a lidar com a deficiência visual e utilizar de forma efetiva seu resíduo visual com os recursos ópticos e não ópticos.

Em relação às dificuldades visuais para realizar tarefas cotidianas, os dados demonstraram que 78,9% dos escolares apresentaram tais dificuldades na escola, 42,1% na atividade de locomoção, 31,6% no lazer e 21,1% na residência (Tabela 5).

TABELA 5- Dificuldades Visuais. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto-SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Dificuldades visuais no cotidiano	<i>f</i>	%
		n=19
Possuem dificuldades	18	94,7
Não possuem dificuldades	1	5,3

Dificuldade visual na escola		n=19
Possuem dificuldades	15	78,9
Não possuem dificuldades	04	21,1

Dificuldade visual na locomoção		n=19
Possuem dificuldades	08	42,1
Não possuem dificuldades	11	57,9

Dificuldade visual no lazer		n= 19
Possuem dificuldades	06	31,6
Não possuem dificuldades	13	68,4

Dificuldade visual na residência		n= 19
Possuem dificuldades	04	21,1
Não possuem dificuldades	15	78,9

Os resultados da Tabela 5 demonstram que a maioria dos escolares (78,9%) apresenta dificuldade visual para a realização das tarefas escolares. Tais dificuldades devem ser consideradas por causa do uso da visão em atividades de longe e perto, com identificação de detalhes que nem sempre são previamente conhecidos e também por conta do tempo que o escolar permanece dentro das salas de aulas, causando fadiga visual.

Os resultados da Tabela 5 também evidenciam que 57,9% dos escolares informaram não ter dificuldades visuais nas atividades de locomoção, 68,4% nas atividades de lazer e 78,9% na residência. Supõe-se que tais resultados possam ter origem no fato de que a maioria desses escolares está classificada como baixa visão moderada.

TABELA 6- Dificuldades visuais na escola, na locomoção, no lazer e na residência. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Dificuldades visuais	<i>f</i>	%
Dificuldade visual na escola*		n=15
Ler a lousa	9	60,0%
Ler o dicionário	4	26,7%
Leitura	4	26,7%
Inglês	2	13,3%
Falta de colaboração do professor	2	13,3%
Cópia do livro	1	6,7%

Dificuldade visual na locomoção		n=8
Pegar ônibus	4	50,0
Andar a noite	2	25,0
Visualizar buracos na rua	1	12,5
Atravessar a rua	1	12,5

Dificuldade visual no lazer*		n=06
Assistir TV	3	50,0%
Jogar bola	2	33,3%
Medo de correr (brincadeiras)	1	16,7%
Ler gibi	1	16,7%

Dificuldade visual na residência		n=04
Cozinhar	1	25,0
Cortar Alimentos	1	25,0
Enxergar objetos pequenos	1	25,0
Ler bulas de remédios	1	25,0

*Respostas Múltiplas

4.4.1 Dificuldade visual na escola

Na Tabela 6, são apresentadas as dificuldades visuais enfrentadas pelos escolares com baixa visão, sobressaindo-se as atividades de leitura da lousa que foi apontada por 60,0% dos escolares, ler o dicionário e realizar leitura do material acadêmico foi declarada por 26,7% dos entrevistados.

Verificou-se que o inglês e a falta de colaboração dos professores foram indicados por 13,3% da população do estudo e a atividade de cópia de livro foi a menos citada (6,7%).

Observa-se dessa forma que a maior dificuldade encontrada pelos escolares está relacionada à atividade de ler a lousa, embora quase a metade deles (47,4 %) fizesse uso dos óculos para longe, verifica-se que tais recursos não têm sido suficientes para minimizarem tal dificuldade (Tabela 6).

No tocante à dificuldade de enxergar para longe, os achados deste estudo corroboram com os de outros pesquisadores. Montilha et al⁸⁴. verificaram que 100,0% dos escolares com baixa visão declararam apresentar dificuldade para ler a lousa. Carvalho et al³². também encontraram que a maior queixa dos escolares era relativa à dificuldade para enxergar as atividades que estavam na lousa e para suprir tais dificuldades foram prescritos sistemas telescópios a 86,0% dos escolares mas destes, somente 58,3% adquiriram o referido recurso.

Para suprir as dificuldades de ler a lousa medidas como à aproximação do aluno à lousa deve ser incentivada pelos professores. Quando o quadro negro está localizado à frente dos alunos, o centro da primeira fileira, pode ser um lugar adequado para o escolar com baixa visão sentar-se¹⁰⁵.

Estudos realizados com escolares com baixa visão na Austrália demonstraram que a maioria apresentou dificuldades para ler a lousa quando eram utilizados giz coloridos nas cores, azul, rosa e verde¹⁰⁶. Tal dificuldade pode ser maximizada pela insuficiente ou excessiva iluminação das salas de aula e ausência de cortinas.

Verifica-se que de forma geral, as escolas não estão fisicamente preparadas para receberem os alunos com baixa visão, faltando condições básicas necessárias para atenderem a diversidade. Estratégias simples como, sugerir o melhor posicionamento do aluno em sala de aula, a aproximação da carteira do aluno à lousa, uso de giz em cor branca ou amarela, contribuem para minimizar a principal dificuldade escolar apontada pelos escolares^{38,87}.

Os dados da Tabela 6 demonstraram que 26,7% dos escolares com baixa visão apresentam dificuldades na leitura de forma geral e dificuldades para lerem o dicionário.

Durante o planejamento das aulas, o professor deve refletir sobre quem é o escolar que freqüenta sua sala para adequar suas atividades, pois ao propor a utilização do dicionário em salas que possuem escolares com baixa visual, devem ser pesquisadas estratégias a serem utilizadas com estes escolares, para que consigam executá-la da melhor forma possível para não se sentirem diferentes dos outros alunos, e para que não ocasione sentimentos de frustração e impotência. Sugere-se a utilização de dicionário em CD, que permite ao leitor visualizar o conteúdo do texto

em vários níveis de ampliação e ouvir simultaneamente em voz sintetizada, contribuindo para minimizar ou sanar a dificuldade visual¹⁰⁷.

Tais dificuldades também surgem quando a atividade proposta é a leitura, porque de forma geral, os livros utilizados no Ensino Fundamental II e Médio são formatados com letras pequenas e apresentam pouco espaçamento entre as palavras e as linhas, gerando dificuldades na leitura e cansaço visual.

Dos 26,7% dos escolares que afirmaram possuir dificuldades visuais para lerem livros, 75,0% estão classificados com baixa visão profunda (sujeitos 2, 4 e 18) com a acuidade visual para perto variando de 1.0M a 1.6M, ressaltando-se que os sujeitos 2 e 4 utilizam óculos em tais atividades. O restante dos escolares (25,0%) encontram-se classificados como baixa visão moderada com a acuidade visual de 1.2M (sujeito 12).

Carvalho¹⁰⁸ afirmou que de forma geral o material de leitura de um escolar do primeiro ano do ensino fundamental tem um tamanho de letra de 18 pontos (ter acuidade visual para perto de 2M). A partir do quinto ano os materiais de leitura apresentam letras do tamanho de 12 pontos (ter acuidade visual para perto de 1.2M). A pesquisadora informou também que para a leitura de jornais e revistas é necessário ler letras do tamanho de 8 pontos (ter acuidade visual para perto de 0.8M).

Nas atividades de perto, o uso de recursos não ópticos somado ao uso de recursos ópticos podem ser utilizados como facilitadores do processo leitura. Estratégias simples como: o uso de tiposcópico (guia de leitura, que pode ser confeccionado em cartão ou material plástico, semelhante a régua) evita que o escolar mude de linha durante a leitura.

A ampliação do tamanho das letras, do espaço entre as linhas e o uso do negrito propicia o acesso aos materiais de leitura. Frequentemente, parcela de professores realiza a ampliação do material a ser utilizado pelo escolar com baixa visão, mas, em algumas situações a ampliação continua sendo insuficiente para o escolar ler devido ao tamanho da letra, enquanto que outros professores não ampliam os materiais porque na escola em que exercem a docência não existe política de apoio.

Em pesquisa sobre o conhecimento de professores do Ensino Fundamental em relação aos alunos com baixa visão, Gasparetto²³ encontrou que estes profissionais desconheciam o grau de ampliação necessário. Assim, muitos faziam uma ampliação insuficiente do material escrito e não entendiam porque o escolar não enxergava o material ampliado.

Reconhece-se que o acesso e a permanência de alunos com deficiência no âmbito escolar deve ser garantido também por meio da utilização de recursos de Tecnologia Assistiva. Decorrente disso, Gasparetto et al³³. realizaram pesquisa cujos resultados demonstraram que os recursos e equipamentos de Tecnologia Assistiva para a educação ainda não estão disponíveis nas escolas municipais e estaduais e quando há a disponibilidade de tais recursos, nem todos os professores os conhecem ou sabem fazer uso dos mesmos.

Em pesquisa realizada por De Vitta, De Vitta e Monteiro¹⁰⁹, verificou-se que alguns professores que atuam em classe especial e salas inclusivas revelaram possuir materiais diferenciados para o aluno com necessidades especiais, mas relataram total desconhecimento de como utilizá-los.

No presente estudo, os resultados apontaram que para 13,3% dos escolares com deficiência visual as aulas de inglês são difíceis e muitos declararam não fazer nada durante as mesmas, pois desistem de fazer a cópia da lousa, por ser um processo muito moroso, despertando o sentimento de incapacidade no escolar (Tabela 6).

Pesquisa realizada por Ferreira¹¹⁰ com professores de língua estrangeira que lecionavam em classes que havia escolar com deficiência visual revelou que as atividades que exigiam cópia da lousa se constituíram no maior obstáculo no ensino, porque esses escolares levavam muito mais tempo para copiar quando comparados com o escolar com visão normal.

Essa dificuldade pode ser explicada pelo fato de que a habilidade de ler e escrever constitui um processo seqüenciado em que consecutiva e interativamente se faz necessária a análise visual, auditiva, o reconhecimento de letras, sílabas, palavras e a compreensão, por isso, reconhece-se que quando uma doença ocular interfere nesse processo o domínio da leitura e escrita poderá ser mais difícil e moroso⁹², principalmente, tratando-se da leitura e da escrita de uma língua estrangeira em que o escolar nunca teve contato anteriormente.

Pesquisas realizadas por Masini¹⁰² e Ferreira¹¹⁰, verificaram que assim como os escolares apresentavam dificuldades em aprender uma língua estrangeira os professores também possuíam dificuldades em ensinar a língua e não conseguiam transmitir o conhecimento, da mesma forma que faziam com os demais alunos. Decorrente disso faziam cobranças diferenciadas ao escolar com baixa visão. Os professores atribuíram esta postura à ausência de preparo pedagógico, ausência de discussão e orientação sobre o tema, falta de recursos de tecnologia assistiva, de orientações para utilizá-los e suporte psicológico¹⁰².

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, a falta de colaboração e atenção dispensadas aos escolares com baixa visão pelos professores, foi apontada por 13,3% dos entrevistados, como sendo agentes que dificultam o processo de escolarização.

Neste sentido, Batista¹¹¹ evidencia que, a falta de conhecimento do professor sobre os procedimentos de atenção ao aluno com deficiência visual, o conduz a atuações inadequadas, atribuindo qualquer dificuldade apresentada pelo escolar à sua deficiência. A autora afirma que ao atribuir todos os problemas do escolar à dificuldade visual, o professor os exime do seu âmbito de atuação.

Gasparetto²³ sugere que seja realizada a capacitação de professores do sistema regular de ensino visando seu preparo para atuar junto ao escolar com baixa visão, podendo ser realizada por meio de parcerias entre universidades, serviços e escolas.

Lavarda e Bidarra¹¹² afirmam que as pesquisas têm evidenciado que o aproveitamento escolar dos alunos com deficiência visual, diferentemente do que se acreditava até bem pouco tempo, é equivalente ao dos alunos que tem visão normal. Salientam que assim como qualquer estudante, os escolares com baixa visão podem apresentar dificuldades no desenvolvimento educacional, mas que nada teria a ver, em princípio, com problemas de natureza cognitiva.

Tentar compreender como cada aluno com baixa visão se organiza e saber o que ele realmente consegue fazer é de extrema importância para o bom andamento escolar¹¹².

A atividade de cópia do livro foi apresentada como sendo uma dificuldade enfrentada por apenas 6,7% dos entrevistados, podendo tal resultado ser reflexo da pouca frequência desta atividade em sala de aula (Tabela 6).

4.4.2 Dificuldade visual na locomoção

Como qualquer cidadão, a pessoa com deficiência transita por bairros, ruas, jardins, parques e praças, necessita fazer uso do sistema de transporte público, de frequentar prédios públicos e privados (escolas, hospitais, prefeituras, entre outras).

O direito de ir e vir das pessoas com deficiência é assegurado por algumas leis, entre elas a Lei n° 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida,

mediante a suspensão de barreiras e obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reformas de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação⁴¹.

Questionados sobre as dificuldades de locomoção enfrentadas no dia-a-dia, os escolares com baixa visão (50,0%) mencionaram a dificuldade de acesso ao ônibus, por causa da dificuldade em visualizar o nome ou o número do veículo em movimento.

Tal dificuldade é um obstáculo ao uso e ao cumprimento da lei que prevê autonomia das pessoas com deficiência na utilização do serviço⁴¹.

Algumas estratégias utilizadas para superar tal barreira constituem-se na utilização do sistema telescópico; sinalizar para que todos os ônibus parem, porque ao estacionarem estarão próximos e poderão ser identificados, ou ainda, perguntarem a outra pessoa o nome ou número do veículo que está passando. Porém, muitas pessoas são tímidas e sentem-se envergonhadas em realizarem tais questionamentos.

Nestes casos, há a alternativa das empresas de ônibus colocarem os letreiros maiores e com mais contrastes e utilizarem os números da linha na frente do veículo, pois os números são mais fáceis de serem identificados. É importante comentar também que não são todas as pessoas com baixa visão que se adaptam ao uso de sistemas telescópicos em situações em que o alvo a ser pesquisado visualmente encontra-se em movimento.

Com intenção de colaborar na formação da dimensão social dos alunos, incentivar processos educativos com ampliação do senso de solidariedade, responsabilidade social e aproximar a universidade da sociedade, a Escola Politécnica de São Paulo (EPUSP) incentiva seus alunos a realizarem projetos de graduação com responsabilidade social, oferecendo aos mesmos a oportunidade de contribuir com a sociedade com a finalidade de desenvolver a sensibilidade para identificar problemas e necessidades, cujas soluções podem ser encontradas nas técnicas de engenharia¹¹³.

Um projeto que foi desenvolvido por alunos da EPUSP poderia contribuir para minimizar a dificuldade visual das pessoas com baixa visão em identificarem linha do ônibus, mesmo com o veículo em movimento. Trata-se do sistema de identificação de linha de ônibus por radiofrequência (RF) e como o próprio nome já diz, utiliza comunicação por RF para receber os dados sobre um ônibus, durante a aproximação do veículo a um ponto de parada (aproximadamente 30m). As informações são transferidas para um sistema interligado a um banco de dados, que identifica o veículo e transfere às caixas de som, as informações sobre a

linha e o itinerário, promovendo assim maior independência e evitando que as pessoas com deficiência visual passem por situações constrangedoras. Cabe então, às empresas de ônibus apropriarem-se desta idéia inovadora¹¹³.

Conforme foi evidenciado na Tabela 6, em relação à dificuldade visual na locomoção, os escolares com baixa visão (25,0%) apontaram a dificuldade de andar a noite por vias públicas. Tal fato acontece porque ao escurecer há a diminuição de luminosidade e de contrastes ficando difícil o reconhecimento de obstáculos.

Essa dificuldade poderia ser auxiliada com maior iluminação das vias públicas e eliminação de barreiras arquitetônicas urbanísticas que colocam a vida dos cidadãos em risco e também pela utilização do piso podotátil.

Segundo a opinião dos escolares com baixa visão, as dificuldades visuais encontradas para visualizarem buracos e atravessarem a rua, apareceram na proporção de 12,5% (Tabela 6). Tais dificuldades estão relacionadas à angústia e ao medo de cair durante a execução das mesmas. Para o adolescente, essas vivências são constrangedoras e muitas vezes o excluem (não saem no período noturno, não saem sozinhos, não brincam com os colegas) dos grupos de sua faixa etária, causando grande sofrimento psicológico.

O medo de atravessar a rua poderia ser superado facilmente com a instalação de semáforos para pedestres que emitam sinal sonoro suave, intermitente e sem estridência, ou com mecanismo alternativo, que sirvam de guia ou orientação para a travessia de pessoas com deficiência visual⁴¹.

Para facilitar a visualização de buracos sugere-se o uso de sinalização, levando em conta as diversidades das pessoas. Também é necessária a conscientização da população e do poder público da importância da manutenção das vias públicas.

4.4.3 Dificuldades visuais no lazer

O lazer, assim como o trabalho, a saúde, a educação e o esporte é um direito básico de todos os cidadãos brasileiros. É um momento que deve proporcionar o sentimento de prazer, bem estar, liberdade e conquista, é um momento necessário para manter uma boa qualidade de vida, porém, esses momentos que deveriam ser alegres e prazerosos, para alguns escolares com baixa visão, tornaram-se momentos de dificuldades.

Os resultados apresentados na Tabela 6 indicam que no lazer, a dificuldade visual mais citada, foi a atividade de assistir televisão (50,0%). É amplamente reconhecido que a aproximação do televisor pode minimizar a dificuldade visual, favorecendo a percepção de detalhes, porém, por desconhecimento, crença (chegar perto da televisão pode prejudicar a visão), ou para não atrapalhar as pessoas que assistem juntas, esse procedimento não é realizado, e o escolar fica distante do televisor tendo somente o acesso auditivo às informações transmitidas.

Fatores psicossocioculturais como crenças, conhecimentos, atitudes, valores, emoções, motivações e condições socioambientais possuem grande influencia no modo de pensar a agir das pessoas em relação à saúde ocular¹¹⁴.

Em estudo sobre crenças sobre saúde ocular realizado com professores da rede pública municipal de São Paulo foi verificado que para 95,5% desses profissionais o hábito de ver televisão a uma distância inferior a dois metros pode ter conseqüências danosas à visão¹¹⁴.

Torna-se importante o preparo dos familiares e professores para realizarem de forma correta uma orientação a seu filho ou aluno, livre de mitos e crenças, pois estes podem prejudicar o desempenho visual dos escolares com baixa visão.

O total de 33,3% dos escolares com baixa visão (Tabela 6) declararam apresentar dificuldade visual para jogarem bola. Decorrente dessa dificuldade, os escolares declararam não jogar bola com os colegas, com medo de cair, machucar-se e não visualizarem a bola com a rapidez e o dinamismo que o jogo exige (Questão 22.2).

Verificou-se na Tabela 6 que por causa da baixa visual, os escolares (16,7%) também mencionaram ter medo de correr nas brincadeiras. Todas as crianças, com ou sem deficiência, devem brincar, correr e praticar atividade física.

Zecker¹¹⁵ afirma que é por meio das atividades de correr que os sintomas de depressão e ansiedade são reduzidos, proporcionando o aumento da autoestima, da confiança e sensação de bem-estar. Tais atividades ampliam também a noção espacial, proporcionam a aquisição de independência e mais capacidade para completarem as atividades da vida diária sem ajuda, além de colaborarem para a superação das dificuldades diárias, serem inseridos na sociedade e conquistarem a qualidade de vida.

Para os escolares com baixa visão a leitura de gibis é uma atividade de lazer e por isso 16,7% deles informaram apresentar dificuldades na leitura desse tipo de literatura (Tabela 6). É reconhecido que o tamanho da fonte e o tipo de fonte contidas em um gibi não são as mais

apropriadas para as pessoas com baixa visão. Atualmente, muitos escritores têm se preocupado com a inclusão de pessoas com deficiência em suas histórias e também com a acessibilidade. Existem no mercado gibis com letras ampliadas, cores primárias e no sistema Braille que possibilitam às pessoas com deficiência visual, momentos de diversão e passatempo.

Embora existam inúmeras iniciativas para a inclusão de pessoas com deficiência nas atividades de lazer, Westland¹¹⁶ afirma que ainda continuam a existir barreiras nos logradouros públicos e nos programas de lazer e recreação. Isto se deve, em grande extensão, às atitudes, aos mitos, e equívocos a respeito dos interesses, capacidades e necessidades das pessoas com necessidades especiais.

Santos et al.¹¹⁷ ressalta que sem uma acumulação apropriada de horas de lazer, a pessoa com deficiência ou não, fica privada de muitos momentos bons e prazerosos.

4.4.3 Dificuldades visuais na residência

As atividades diárias, incluindo as domésticas, são indispensáveis às pessoas, pois proporcionam ações à sobrevivência e ao bem-estar social¹¹⁸. A perda parcial ou total da visão prejudica a execução dessas atividades com autonomia e independência.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 6, as dificuldades visuais enfrentadas pelos escolares com baixa visão em sua residência apareceram na mesma proporção: cozinhar (25,0%), cortar alimentos (25,0%), enxergar objetos pequenos (25,0%) e ler bulas de remédios (25,0%).

Decorrente disso é importante ressaltar que as atividades de vida diária (AVD) presentes nos Programas de Habilitação e Reabilitação são de extrema importância para que as pessoas com deficiência visual possam superá-las.

O uso de recursos de tecnologia assistiva contribui para minimizar ou sanar as dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência. Dentro de vários projetos inovadores desenvolvidos por alunos da EPUSP, destaca-se o adaptador de painéis para encaixe em fogões, que possibilita às pessoas com deficiência visual cozinhar com maior segurança, sem medo de se queimarem, reduzindo a ocorrência de acidentes¹¹³.

Tal adaptador não é comercializado, provavelmente porque faltam recursos para a produção em escala. Torna-se evidente a necessidade de incentivos e políticas públicas adequadas à produção de recursos de tecnologia assistiva para beneficiarem as pessoas com deficiência.

4.5 Exercício da cidadania

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Artigo 53º. afirma que a educação visa o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho⁴⁷. Cidadania requer um cidadão que conheça e lute por seus direitos, mas que tenha ciência de suas obrigações e de seus deveres.

TABELA 7- Direitos das Pessoas com Deficiência Visual. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Conhecimentos dos direitos	<i>f</i>	%
		n=19
Conhece	15	78,9
Não conhece	4	21,1

		n=15
Faz uso dos direitos	9	60,0
Não faz uso dos direitos	6	40,0

Faz uso dos seguintes direitos*:		n=9
Passe livre	8	88,9
Entrada franca em shows	3	33,3
Não enfrentar filas	1	11,1
Atendimento especializado	1	11,1

*Respostas Múltiplas

Os direitos compreendem o bem estar do indivíduo, direitos à segurança, ao trabalho, ao lazer, à educação, a saúde, entre outros⁴⁵. Com base nesta afirmação, observa-se na Tabela 7 que embora a maioria (78,9%) dos escolares conheça seus direitos, somente 60,0% exercem a cidadania de fato, ou seja, fazem uso de alguns de seus direitos como:

- O Passe Livre que é utilizado por 88,9% dos escolares com baixa visão (Tabela 7). A lei nº 8.899 de 29 de junho de 1994 prevê a concessão de passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual, às pessoas com deficiência que sejam comprovadamente carentes⁴¹.

- A utilização de meia entrada em shows foi citada por 33,3% dos escolares residentes em Ribeirão Preto (Tabela 7). A lei municipal n°. 12.329 de 29 de junho de 2010 do município de Ribeirão Preto institui a meia entrada para que as pessoas com deficiências possam assistir espetáculos culturais, artísticos ou musicais em estabelecimentos que proporcionam lazer e entretenimento promovidos no município⁴⁸. Em relação ao município de Campinas, não foi encontrada nenhuma lei deste gênero.

- Os dados apresentados na Tabela 7 evidenciaram que 11,1% dos escolares declararam utilizar o Atendimento prioritário. Tais escolares declararam ter o direito de “não enfrentar filas”. A lei n° 10.048 de 8 de novembro de 2000 garante atendimento prioritário em todas as instituições financeiras, repartições e concessionárias de serviços públicos⁴¹.

- Atendimentos especializados. Embora neste estudo todos os escolares entrevistados fizessem uso, somente 11,1% reconheceram o atendimento especializado como direito (Tabela 7). Este direito está previsto na Constituição Federal de 1988 em seu Art. 208^{o41}.

O Decreto n°. 914 de 6 de setembro de 1993 enfatiza que devem ser assegurados às pessoas com necessidades especiais o pleno exercício de seus direitos básicos que decorrente da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Com base nos resultados encontrados é evidente que o trabalho de informação e orientação às pessoas com deficiência visual sobre seus direitos devem ser intensificados, seja nas escolas, nas instituições especializadas ou por meio de campanhas informativas do governo.

Não basta ter direitos, é necessário que sejam cumpridos. Segundo Dall'Acqua¹¹⁹, direitos requerem, necessariamente deveres correlatados. E a um direito, seja qual for, deve antepor-se o dever de garanti-lo, caso isso não ocorra, os direitos tornam-se vazios. Para a mesma autora, a idéia de um direito vazio se apresenta na legislação quando, sem uma especificação exata dos agentes responsáveis por promover direitos, não se definem competências para levar sua efetivação.

4.6 Expectativas em relação ao futuro

A Tabela 8 apresenta as expectativas dos escolares com baixa visão em relação ao futuro que foi composta pelas seguintes categorias: vida profissional, vida pessoal, saúde ocular, melhor qualidade profissional dos professores, mais recursos de tecnologia para as pessoas com baixa visão.

TABELA 8- Expectativas em relação ao futuro. Sujeitos em atendimento na ADEVIRP (Ribeirão Preto- SP) e no CEPRE (Campinas- SP). 2010.

Expectativas em relação ao futuro	<i>f</i>	%
		n= 19
Vida profissional	15	78,9
Vida pessoal	5	26,3
Saúde ocular	5	26,3
Melhor qualidade profissional dos professores	1	5,3
Mais recursos de tecnologia para a baixa visão	1	5,3
Não possui	1	5,3

A grande preocupação dos escolares com baixa visão (78,9%) em relação ao futuro é a vida profissional (Tabela 8). Estes escolares almejam um bom emprego, o ingresso no ensino superior, uma boa colocação no mercado e conseqüentemente bons salários (Questão 24).

Por mais que o futuro para os adolescentes seja uma interrogação¹²⁰, há a delineação de perspectivas, criando um cenário de futuro, existe também uma reflexão acerca do que vir a ser.

A adolescência está permeada por descobertas, anseios, desafios e escolhas, e têm como conseqüência marcante sua reestruturação psíquica, bem como a mudança de seu papel na sociedade¹²⁰.

Os adolescentes que têm a oportunidade de ingressar no Ensino Médio são encorajados a definir um projeto de futuro. Cabe a eles consolidar a um só tempo as opções que integram profissão, formação, emprego e escolhas afetivas¹²⁰.

A respeito da inclusão da pessoa com deficiência no ensino superior, o número de matrículas ainda é pouco, 20.019 (0,34%) matriculados, do qual a maioria é portador de baixa visão (30,0%) o restante (70,0%) divide-se entre outras deficiências (auditiva, física, cegueira, múltipla, mental, surdocegueira e surdez)¹²¹. Algumas universidades possibilitam aos ingressantes com deficiência visual a realização de um vestibular adequado às necessidades individuais⁴⁵, sobressaindo-se o da UNICAMP.

Como conseqüência do baixo nível de escolarização da pessoa com deficiência está a dificuldade em conseguir uma boa colocação no mercado de trabalho, considerando-se que cada vez mais o mercado faz altas exigências de formação educacional.

No entanto, quando os adolescentes qualificam-se, a situação não é muito diferente e também há grandes dificuldades de inseri-lo no mercado de trabalho. È comum deparar-se com profissionais altamente qualificados ocupando cargos onde essa qualificação não é exigida⁴⁵.

De acordo com estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre a inserção da pessoa com deficiência visual no mercado de trabalho, constatou-se a existência de maior número de vagas de empregos para pessoas com deficiência do que o número de inscritos e um número maior de inscritos, que o número de colocados, o que tem demonstrado que as pessoas inscritas não apresentavam as qualificações necessárias para o cargo que desejariam ocupar⁴⁵.

A empregabilidade das pessoas com deficiência é assegurada por uma legislação nacional que foi criada para facilitar este processo. A lei 8.213/91 estabelece a reserva de postos de trabalhos em empresas privadas, porém não especifica o tipo de deficiência, como resultado, os deficientes visuais são preteridos em benefício de outros deficientes que as empresas consideram mais apto a exercerem as funções exigentes⁴¹.

Para ingressar no serviço público, a Constituição Federal prevê a reserva de vagas em concursos públicos para pessoas com deficiência⁴¹. O que irá determinar a empregabilidade neste caso, é a capacidade do sujeito e não sua deficiência, o que deveria acontecer também na esfera privada.

Os resultados da tabela 8 demonstram que as expectativas em relação à vida pessoal e a saúde ocular (esperança de melhorar visualmente), apareceram na mesma proporção (26,3%). Os escolares possuem expectativas quanto aos futuros relacionamentos afetivos, sendo que a maior parte relatou o desejo de ter um relacionamento estável, constituir família e ter filhos (Questão 24).

Estudo realizado por Oliveira, Pinto e Sousa¹²⁰ com adolescentes, verificou que a família se apresentou como um valor muito estimado pelos jovens.

Outra expectativa para o futuro que foi apontada por 5,3% dos escolares é que os professores estejam mais bem preparados (Tabela 8). Tal expectativa merece destaque, pois é na escola e dentro da sala de aula que o escolar passa grande parte de seu tempo e necessita de profissionais preparados para assisti-los. Em entrevista concedida para a Folha de São Paulo (30 de maio de 2011)¹²², o ex-presidente da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPEE), afirma que é necessário ter profissionais qualificados e alerta que a tendência dos professores despreparados será sempre excluir o aluno com deficiência.

Em entrevista para o mesmo jornal¹²² a Deputada Mara Gabrilli do Partido da Social Democracia Brasileira de São Paulo (PSDB- SP) mencionou uma pesquisa de âmbito nacional

que mostrou que 85,0% dos professores da rede pública não se sentem preparados para receber alunos com deficiência nas classes e até prefeririam que isso não acontecesse.

Pode-se afirmar que neste caso, há um descumprimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) em seu capítulo V da Educação Especial, Art. 59º. que assegura aos educandos com necessidades especiais, professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns⁴¹.

Os dados da Tabela 8 evidenciam que uma das expectativas de 5,3% dos escolares diz respeito ao aumento de recursos de tecnologia para a baixa visão. Iniciativas como a da EPUSP, devem ser incentivadas pelo governo em suas três esferas, com a finalidade de produzir conhecimentos na área de tecnologia assistiva.

Verificou-se também que 5,3% dos entrevistados afirmaram que as tecnologias existentes são poucas e não suprem todas as necessidades das pessoas com deficiência visual (Questão 24).

Com o intuito de compreender a deficiência visual e suas repercussões na vida do escolar, fez-se necessário conhecer suas características pessoais, sua condição visual, dificuldades cotidianas, uso de tecnologia assistiva, relações sociais, expectativas de futuro e conhecimento sobre seus direitos.

A maioria dos escolares entrevistados apresentou baixa visão moderada e as principais dificuldades visuais enfrentadas por eles estavam relacionadas com as atividades acadêmicas.

Cabe mencionar que além da escola e da instituição especializada, esses escolares passaram por avaliação em serviço especializado em baixa visão, foram triados e encaminhados às referidas instituições por conta das dificuldades visuais apresentadas.

Apesar do maior número de escolares entrevistados utilizarem óculos, um deles fazer uso do sistema telescópico e de lupa de apoio verificou-se que as dificuldades visuais ainda persistiam.

Dessa forma, deve-se considerar que os recursos, de forma geral, auxiliam na melhora do desempenho visual dos escolares, mas não sanam todas as dificuldades visuais.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos escolares relatou enxergar bem e conhecer o nome do seu problema visual enquanto que parcela reduzida informou conhecer qual a parte do olho que foi afetada.

Apesar de enxergar bem, os escolares admitiram possuir dificuldades visuais em suas atividades cotidianas, nas quais foram consideradas as atividades acadêmicas, de locomoção, de lazer e em suas residências.

Os recursos de tecnologia assistiva mais utilizados pelos escolares foram: a informática, os recursos não ópticos e recursos ópticos para perto e para longe.

Em relação às expectativas de futuro dos escolares, a maioria mostrou-se otimista, sobressaindo-se a preocupação com o futuro profissional, seguido pela vida pessoal, saúde ocular, melhor qualidade dos professores e mais recursos de tecnologia assistiva destinados à baixa visão.

Considerando esses dados as opiniões, percepção, conhecimentos e expectativas de escolares com baixa visão podem ser aplicados no planejamento de ações de educação, habilitação e reabilitação.

Concluí-se também que as Instituições de Habilitação e Reabilitação participantes deste estudo foram de extrema importância na promoção da inclusão social e digital dos escolares.

SUGESTÕES

Sugere-se que o planejamento de ações de educação, habilitação e reabilitação de escolares com deficiência visual intensifiquem e/ou contemplem:

- Informações sobre as deficiências, por meio de palestra com profissionais especializados.

- Orientação e informação sobre os seus direitos.

- Formação de recursos humanos para atuarem com os recursos de tecnologia assistiva para baixa visão dentro de sala de aula.

- Espaços para que o próprio escolar fale sobre suas experiências, necessidades e expectativas.

- Ações que favoreçam o preparo para a inserção no mercado de trabalho.

Tendo como finalidade programas mais adequados a realidade e as necessidades dos escolares.

REFERÊNCIAS

1. Teplin, SW. Visual impairment in infants and young children. *Infants & Young children*. 1995; 8(1): 18-51.
2. School GT. Growth and development. In: School GT. *Foundations of education for the blind and visually handicapped children and youth: theory and practice*. New York: American Foundation for the blind; 1986. p.65-81
3. Thylefors B, Négrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. Global data on blindness. *Bull. World Health Organ*. 1995; 73 (1): 115- 21.
4. Castro DDM. *Visão subnormal*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1994. p.1-3.
5. Corn AL. Visual function: a theoretical model for individuals with low vision: *J Vis Impairm & blind*; 1993. 77 (8) 373- 77.
6. Haddad MAO, Sampaio MW. Aspectos Globais da deficiência visual. In: Sampaio MW, Haddad MAO, Costa Filho HA, Sialys MOC. *Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão*. Rio de Janeiro. Cultura Médica: Guanabara Koogan; 2010. p. 7-26.
7. World Health Organization. *Prevention of blindness & deafness. Consultation on development of standards for characterization of visual loss and visual functioning*. Geneva: WHO; 2003. 23p.
8. Gasparetto MERF, Temporini ER, Carvalho KMM, Kara- José N. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. *Arq. Bras. Oftalmol*. 2004; 67(1): 65-71.
9. Kara- José N, Carvalho KMM, Pereira VL, Venturini NHB, Gasparetto MERF, Gushikem MT. Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na Clínica de Visão Subnormal do HC/ UNICAMP. *Arq. bras. oftalmol*. 1988; 51: 65-9.
10. Granzoto JA, Ostermann CSPE, Brum LF, Pereira PG, Granzoto T. Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental. *Arq. Bras. de Oftalmol*. 2003; 66 (2): 167-71.

11. Maia JMD, Dell Prette A, Freitas LC. Habilidades sociais de pessoas com deficiência visual. Rev. bras. ter. cogn. [on-line] 2008 [acesso em 02 fev 2011]; 4 (1). Disponível em: URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872008000100005&script=sci_arttext
12. Carvalho KMM, Gasparetto MERF, Venturini NHB, Kara- José N. Visão subnormal: orientações ao professor do ensino regular. 3ª ed. Campinas: Editora da Unicamp; 2005. 56p.
13. Haddad MAO, Sei M, Sampaio MW, Kara- José N. Causes of visual impairment in children: a study of 3.210 cases. J Pediatr. Ophthalmol Strabismus. 2007; 44 (4): 232-40.
14. Gilbert C, Awan H. Blindness in children. BMJ. 2003; 327 (7418): 760-1
15. Instituto Benjamin Constant uma história centenária. [online] [acesso em 2010 Dezembro 15] Disponível em: www.ibc.gov.br/media/common/Downloads_Historia_IBC.doc.
16. Bruno MMG. Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica. São Paulo: Laramara; 1997.
17. Costa Filho HA. Histórico da atenção à pessoa com deficiência visual. In: Sampaio MW. Haddad MAO. Costa Filho HA. Siaulys MOC. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2010. p 3-5.
18. Amiralian MLTM. Sou cego ou enxergo? As questões da baixa visão. Educar. Curitiba: Editora UFPR, 2004; 23: 15-28.
19. Ormelezi EM. Aspectos psicossociais da baixa visão na adolescência. In: Sampaio MW. Haddad MAO. Costa Filho HA. Siaulys MOC. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2010. p. 373- 88.
20. Haddad MAO. Habilitação e Reabilitação Visual de escolares com baixa visão: aspectos médico-sociais. [Tese-Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
21. Barraga NC. Sensory perceptual development. In School, GT. Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth. New York: Ed. American Foundation for the Blind. 1986. p 83-98.

22. Monte FRF, Santos IB, coordenador. Saberes e Práticas da inclusão: dificuldade de comunicação e sinalização: deficiência visual. reimpressão. Brasília: MEC, SEESP, 2004.
23. Mazzaro JL. Políticas públicas para inclusão educacional: o professor e o aluno com baixa visão. Revista @mbienteeducação. 2008: 1(2) 40-55
24. Gasparetto MERF. Visão subnormal em escolas públicas: conhecimento, opinião e conduta de professores e diretores do ensino fundamental [Tese- Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.
25. Salomon SM. Deficiente Visual: um novo sentido de vida: proposta psicopedagógica para ampliação da visão reduzida. São Paulo: LTR; 2000.
26. World Health Organization. Management of low vision in children. Bangkok: WHO; 1993. 52p
27. Alves MR, Kara - José N. O olho e a visão: o que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. Rio de Janeiro, Vozes, 1996. 160p.
28. Lora TDP. O professor especializado no ensino de deficientes visuais: um estudo centrado em seus papéis e competências. [Tese- Doutorado] São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
29. Mangold SS, Roessining MA. Instructional needs of students with low vision. In: Mangold SS. A teacher's guide to the special educational needs of blind and visually handicapped children. New York. American Foundation for the Blind, 1982. 153p
30. Holbrook MC. What is visual impairment? In: Holbrook MC. Children with visual impairments: a parents' guide. USA. Woodbine House, 1996. 20p. (The special-needs collection)
31. Koenig AJ. Growing into literacy. In: Holbrook M C. Children with visual impairments: a parents' guide. United States of America. Woodbine House, 1996. p.227-58. (The special-needs collection)

32. Carvalho KMM, Freitas CC, Kimolto EM, Gasparetto MERF. Avaliação e conduta em escolares portadores de visão subnormal atendidos em sala de recursos. *Arq. bras. oftalmol.* 2002; 65 (4): 445-49.
33. Gasparetto MERF, Maia SR, Manzini EJ, Maior I, Nascimento FC, Miranda JR, Ramos CR, Santos MCD, Carvalho V, Barbosa KM. Uso de recursos de tecnologia assistiva na Educação Municipal, Estadual e Federal Tecnológica In: Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: CORDE; 2009. p.41-8.
34. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Sala de recursos multifuncionais: espaços para atendimento educacional especializado. Brasília: MEC/SEESP; 2006.
35. Carvalho KMM, Arruda SMCP, Zimmermann A, Gasparetto MERF, Nobre MIRS, Montilha RCI. Reabilitação: Visão Subnormal e Cegueira. In: Costa MN, Kara-José N. *Oftalmologia para o Clínico*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008. p.221-34.
36. Haddad MAO, Sampaio MW, Haddad M, Lobato FJC. Auxílios ópticos para baixa visão. In: Sampaio MW, Haddad MAO, Costa Filho H.A, Siaulyš MOC. *Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão*. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan; 2010. p. 113-41.
37. Burman-Lindelöw, P. Magnificação e auxílios ópticos em baixa visão. In: Veiztman S. *Visão subnormal*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2000. p.111-22 (Manuais básicos/CBO; 17)
38. Gasparetto, MERF. Orientações ao professor e à comunidade escolar referentes ao aluno com baixa visão. In: Sampaio MW, Haddad MAO, Costa Filho H.A, Siaulyš MOC. *Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão*. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan; 2010. Cap 26. p. 347-60.
39. Torres I, Corn AL. *When you have a visually handicapped child in your classroom: suggestions for teachers*. 2 ed. New York. American Foundation for the Blind, 1990. 48p.
40. Sacks SZ. Psychological and social implications of low vision. In: Corn AL, Koenig AJ. *J foundations of low vision: clinical and functional perspectives*. New York: American Foundation for the blind; 1996.

- 41.Lima NM, Legislação federal básica na área da pessoa portadora de deficiência. Brasília: Secretaria dos direitos humanos, Coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência; 2007. 464p.
- 42.Galvão Filho T, Damasceno LL. Tecnologias Assistivas para autonomia do aluno com necessidades educacionais especiais. Inclusão: Revista de Educação Especial, Brasília. 2006. 2 (2): 25-32.
- 43.Carvalho KM, Venturini NHB, Melo HFR, Venturini TBP, Shiroma LO, Bueno CL. Eficácia das condutas de um serviço de visão subnormal. Arq bras Oftalmol 1998; 61(6): 684-9.
- 44.Carvalho KMM, Freitas CC, Kimolto EM, Gasparetto MERF. Avaliação e conduta em escolares portadores de visão subnormal atendidos em sala de recursos. Arq. bras. oftalmol. 2002; 65 (4): 445-9.
- 45.Brumer A, Pavei K, Mocelin DG. Saindo da “escuridão” perspectiva da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. Interface. 2004; 11: p. 300-27
- 46.Brasil. Ministério da Educação. [página da internet]. Declaração dos direitos das pessoas deficientes. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf Acesso em: 10 de outubro de 2010.
- 47.Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 3ª ed. 2006.
- 48.Ribeirão Preto Online. [página da internet]. Câmara de Ribeirão Preto aprova projeto que beneficia deficientes. Disponível em: <http://www.ribeiraopretoonline.com.br/politica-noticias/camara-de-ribeirao-preto-aprova-projeto-que-beneficia-deficientes/36367> Acesso em: 23 de outubro de 2010.
- 49.São Paulo. Decreto n°. 34.753, de 1 de abril de 1992. Regulamenta a Lei Complementar n° 666, de 26 de novembro de 1991, que concede isenção de pagamento de tarifas de transporte coletivo urbano e dá providências correlatas. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1992/decreto%20n.34.753,%20de%2001.04.1992.htm> Acesso em: 19 de março de 2011.
- 50.Amiralian MLTM. Comunicação e Participação Ativa: A Inclusão de Pessoas com Deficiência Visual. In: Amiralian MLTM (org). Deficiência Visual: perspectivas na contemporaneidade. São Paulo: Vetor; 2009.

51. Glat R, Fernandes EM. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. *Inclusão- Revista da Educação Especial*. 2005; 1: 35-9.
52. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations. The Salamanca statement: network for action on special needs education. Salamanca: UNESCO; 1994. 21p. (UNESCO - ED – 94 / WS / 18 – documento síntese).
53. Glat R, Nogueira MLL. Políticas educacionais e formação de professores para educação inclusiva no Brasil. *Revista Integração*. 2002; 24 (14): 22-7.
54. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: MEC-SEESP; 2001. 91p.
55. Silva SC, Aranha MSF. Interação entre professora e alunos em sala de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Rev. bras. educ. esp*. 2005; 11 (3): 373-94.
56. Bezerra CP, Pagliuca LMF. As relações interpessoais do adolescente deficiente visual na escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007; 28(3):315-23.
57. Ribeirão Preto. Associação dos deficientes visuais de Ribeirão Preto e Região - Adevirp Disponível em: <http://www.adevirp.com.br> Acesso em 10 de outubro de 2010.
58. Montilha RCI. Reabilitação de portadores de deficiência visual: características, conhecimentos e opiniões de clientela atendida em um centro universitário. [Dissertação]. Campinas [SP]. Universidade Estadual de Campinas; 1997.
59. Fonseca VRJRM. (org). Surdez e deficiência auditiva: a trajetória da infância à idade adulta. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 224p.
60. Palácios J. O que é adolescência. In: Coll C, Palácios J, Marchesi A. *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995, cap.20, p.263-05. v.1

61. Salzedas PL, Bruns MAT. Adolescer: a vivência de portadores de deficiência visual. Revista Benjamin Constant. 1999; 5 (12): 6-16.
62. Gil M (org.). Deficiência visual. Brasília: MEC. Secretaria de Educação à distância; 2001. 80p.
63. Rahi JS, Gilbert CE, Foster A, Minassian D. Measuring the burden of childhood blindness. Br. J. Ophthalmol. 1999; 83(4): 387-8.
64. Rahi JS, Dezteux C. Epidemiology of visual impairment in Britain. Arch. Dis Child. 1998; 78 (4): 381-6.
65. Omerlezi EM, Corsi MG, Gasparetto MERF. O que o educador (pais e professores) precisa saber sobre a visão subnormal. In: Masini EF, Gasparetto MERF (Org). Visão subnormal: um enfoque educacional. São Paulo: Vetor; 2007. p. 63-80.
66. Omote S. deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido. Rev. bras. educ. esp. 1994; 1(2): 65-73.
67. Buscaglia L. Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Record; 2002.
68. Leohardt M. La escuela integradora. Cuadernos par la education del deficiente sensorial. Barcelona, 1984.
69. Françoso MFC. Família e surdez algumas considerações aos profissionais que trabalham com famílias. In: Silva IR, Kauchakje S., Gesueli, ZM. Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades. São Paulo: Plexus, 2003. p. 77-88
70. Kluber- Ross E. On death and dying. Nova York: Macmillan, 1969.
71. Fiamenghi JR GA, Messa AA. Pais, filhos, deficiência: estudos sobre as relações familiares. Psicol. ciênc. prof. 2007; 27 (2): 236-45.

72. Chacon MCM, Defendi EL, Felipe, MCG. A família como parceira no processo de desenvolvimento e educação do deficiente visual. In: Masini EFS (Org). A Pessoa com deficiência visual: um livro para educadores. São Paulo: Vetor; 2007. p. 131-74.
73. Amiralian MLTM. O psicólogo e as pessoas com deficiência visual. In: Masini EAFS (org.). Do sentido, pelos sentidos, para o sentido: sentido das pessoas com deficiência sensorial: Niterói (RJ), Intertexto; 2002.
74. Alencar ES. As relações interpessoais e o desenvolvimento afetivo e intelectual da criança. In: Carvalho MVC (org.). Temas em psicologia e educação. Belo Horizonte. Autêntica; 2006. p. 115- 25
75. Ramos SLV. O papel da inclusão escolar na formação da identidade da pessoa com deficiência visual. In: Carvalho MVC (org.). Temas em psicologia e educação. Belo Horizonte. Autêntica; 2006. p.47- 63.
76. Gil AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. 10. reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.
77. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico pra o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública. 1995; 29 (4): 318-25.
78. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 3 ed. São Paulo: Altas; 1991. p.204-05.
79. Temporini ER. Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. Arq. bras. oftalmol. 1991; 54 (6): 279-81
80. Haddad MAO, Sampaio MW. Estudos da acuidade visual e da velocidade de leitura na baixa visão. In: Sampaio MW, Haddad MAO, Costa Filho H.A, Siaulyš MOC. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan. 2010; p. 79- 96.
81. Silveira PSP. Informações gerais: o que é o Epi Info? Informática Médica e Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2000. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/dim/epiinfo/geral.php> Acesso em 4 de setembro de 2010.

82. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: característica da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro. 2001.
83. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas educacionais Anísio Teixeira. Censo escolar 2010: versão geral dos principais resultados. Brasília. 2010.
84. Montilha RCI, Temporini ER, Nobre MIRS, Gasparetto MERF, Kara-José N. Percepções de escolares com deficiência visual em relação ao seu processo de escolarização. *Paidéia*. 2009; 19 (44): 333-39.
85. Haddad MAO, Lobato FJC, Sampaio MW, Kara- José N. Pediatric and adolescent population with visual impairment: study of 385 cases. *Clinics* [online] 2006; 61 (3): 239- 46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180759322006000300009&script=sci_arttext&tlng=es
86. Gasparetto MERF, Temporini ER, Carvalho KMM, Kara-José N. O aluno portador de visão subnormal na escola regular: desafio para o professor? *Arq. bras. oftalm.* 2001; 64 (1): 45-51.
87. Montilha RCI, Temporini ER, Nobre MIRS, Gasparetto MERF, Kara-José N. Utilização de recursos ópticos e equipamentos por escolares com deficiência visual. *Arq. bras. de oftalmol.* 2006; 69 (2): 207-211.
88. Alves CCF, Monteiro GBM, Rabello S, Gasparetto MERF, Carvalho KMM. Assistive technology applied to education of students with visual impairment. *Rev. panam. Salud pública.* 2009; 26 (2): 148-52.
89. Silva DR. A educação de pessoas com deficiência visual: requisitos básicos para o desenvolvimento de um aplicativo educacional. [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
90. Montimer R. Recurso de Informática Para Pessoa Com Deficiência Visual. In: Sampaio MW. Haddad MAO. Costa Filho HA. Siaulys MOC. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão. Rio de Janeiro. Cultura Médica: Guanabara Koogan; 2010, p. 221- 234.
91. Sacks SZ, Corn AL. Students with visual impairments: Do they understand their disability? *J Vis Impairm & Blind.* 1996, 90: 412-22.

92. Monteiro MMB. A leitura e a escrita de pessoas com baixa visão adquirida: abordagem fonoaudiológica. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.
93. Londres. Royal National Institute of blind people. Disponível em: www.rnib.org.uk. Acesso em: 18 de dezembro de 2010.
94. Schaffer HR. The child's entry into a school world. London: Academic Press, (1984).
95. Brito AMW, Dessen MA. Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. *Psicol. Reflex. Crit.* 1999; 12 (2): 429-455.
96. Cole M, Cole SR. Bases Biológicas e Sociais da Adolescência. In: Cole M, Cole SR. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.p. 620- 59.
97. Mazotta MJS, Ribeiro AG, Horvat CC, Gonçalves EG, Manuchakian F, Prado GMA et al. Relações Interpessoais na inclusão de pessoas com deficiência: estudo sobre apoio psicológico a pessoas com deficiência visual. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, 2007 7(1):53-82.
98. Botelho R. Pais de filhos com deficiência tentam driblar “superproteção”. *Folha de São Paulo*. 17 de agosto de 2007. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u628558.shtml>. Acesso 05 de janeiro de 2010.
99. Ormelezi EM, Corsi MG, Gasparetto MERF. O que o educador (pais e professores) precisa saber sobre a visão subnormal. In: Masini EFS, Gasparetto MERF (org). *Visão Subnormal: um enfoque educacional*. São Paulo: Vetor; 2007. p.63-80.
100. Resende TRM. Política estadual de atendimento a alunos com deficiência visual na cidade de São Paulo: a percepção do usuário [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade Cidade de São Paulo; 2007.
101. Dall'Acqua MJC, A atuação de professores do ensino itinerante face a inclusão de crianças com baixa visão na educação infantil. *Paidéia*. 2007; 17 (36): 115-22.

102. Masini EFS. A inclusão escolar do aluno com deficiência visual. In: Sampaio MW. Haddad MAO. Costa Filho HA. Siaulyš MOC. Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e à inclusão. Rio de Janeiro. Cultura Médica. Guanabara Koogan; 2010. cap 31, p. 427- 448.
103. Janial MI, Manzini EJ. Integração de alunos deficientes sob o ponto de vista do diretor de escola. In: Manzini EJ. (org). Integração do aluno com deficiência: perspectiva e prática pedagógica. UNESP - Marília- Publicações; 1999. p. 1-25.
104. Arruda SMCP. Percepções da auto-eficácia nas atividades de vida diária e qualidade de vida de estudantes com baixa visão ou cegueira. [Tese – Doutorado] Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, 2006.
105. Gasparetto MERF. A pessoa com visão subnormal e seu processo pedagógico. In: Masini EFS, Gasparetto MERF (org). Visão Subnormal: um enfoque educacional. São Paulo: Vetor; 2007. p.35- 53.
106. Kalloniatis M, Johnston AW. Color vision characteristics of visually impaired children. *Optometry and Visual Science.*1990; 67: 166-68.
107. São Paulo. Fundação Dorina Nowil para cegos. Livros acessíveis. Disponível em: <http://www.fundacaodorina.org.br/o-que-fazemos/livros-acessiveis/> Acesso: 10 de abril de 2011.
108. Carvalho, KMM. A baixa visão e o sistema Braille. Secretaria de Educação Especial. Ministério da Educação. Anais do I Simpósio Brasileiro sobre o Sistema Braille. I Simpósio Brasileiro sobre o Sistema Braille. Salvador. 2001. p.58 a 65
109. De Vitta FCF, De Vitta A, Monteiro ASR. Percepção de professores de educação infantil sobre a inclusão da criança com deficiência. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2010.16 (3): 415-28.
110. Ferreira VG. O ensino de língua estrangeira para deficiente visual em sala de aula do ensino fundamental. [Dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco; 2003.
111. Batista CG. Crianças com deficiência visual- como favorecer sua escolarização? *Temas psicol.* 1998; 6 (3): 217-229.

112. Lavarda STF, Bidarra J. A dêixis como um “complicador/ facilitador” no contexto cognitivo e lingüístico em ambiente educacional face aos alunos com deficiência visual. Rev. bras. ed. Esp. 2007; 13 (3): 309-327.
113. Consonni D, Mariani ALC. Compromisso da Universidade na produção de conhecimento e tecnologia. In: Amiraliam MLTM (org.). Deficiência Visual: perspectiva da contemporaneidade. São Paulo: Vetor; 2009. p. 207- 24.
114. Armond JE, Temporini ER. Crenças sobre saúde ocular entre professores do sistema público de ensino do Município de São Paulo, SP- Brasil. Rev. Saúde Pública. 2000; 34 (1): 9-14.
115. Disponível em: <http://sentirbem.uol.com.br/index.php?modulo=artigos&id=214&tipo=3> Acesso em: 26 de janeiro de 2010.
116. Westland J. Relatório final do grupo de trabalho sobre assuntos de deficiência. Tradução por Romeu Kazumi Sasaki. Tradução de: Fina report of the Force on Disability.
117. Santos A, Jesus GM, Batista JDO, Rocha LAO, Farias SRR. Lazer, esporte, jogo e trabalho: uma relação com a deficiência. Diálogos possíveis. 2006; 5 (1): 173- 187.
118. Arruda SMCP. Acessibilidade no cotidiano de pessoas com deficiência visual. Rev. @mbienteeducação. 2008; 1 (2): 113- 21.
119. Dall`Acqua MJC. O papel da educação especial em tempos de inclusão. In: Amiraliam MLTM (org.). Deficiência Visual: perspectivas na contemporaneidade. São Paulo: Vetor; 2009. p. 71-81.
120. Oliveira MCSL, Pinto RG, Souza AS. Perspectiva de futuro entre adolescentes: universidades, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. Temas em Psicologia da SBP. 2003; 11(1): 16- 27.
121. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior 2009: resumo técnico. Brasília. 2010.

122. Santos VC. Todos juntos: incluir alunos com deficiência em escolas regulares requer transformação pedagógica. 2011 Mai 30; Cotidiano, Caderno 7.

APÊNDICES

1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
Faculdade de Ciências Médicas – FCM
Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” –
CEPRE
Dissertação de Mestrado

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO (*menores de 18 anos*)**

Campinas, _____ de _____ de 2010.

Eu, Marília Costa Câmara Ferroni, pedagoga, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação, do CEPRE/FCM/UNICAMP, portadora do RG. 43.499.869-2, CPF 317.081.738-89, gostaria de solicitar a sua autorização para seu (a) filho(a) participar do estudo “ESCOLARES COM BAIXA VISÃO: ELES ENTENDEM A PRÓPRIA DEFICIÊNCIA?”.

A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se investigar a percepção de escolares com baixa visão, suas potencialidades, suas limitações e suas expectativas, pois a maioria das pesquisas realizadas até o momento preocupou-se com as percepções dos professores, pais e cuidadores, deixando de olhar e dar voz para o principal sujeito, a pessoa com baixa visão. Quanto mais os conhecermos, melhores serão as condições para uma programação mais adequada que propicie desenvolvimento, transmissão de conhecimentos de acordo com as necessidades de cada um, transformação em novos saberes, aprendizagem e preparo para a inclusão social. Justifica-se também pela importância do escolar com baixa visão saber utilizar o resíduo visual nas atividades cotidianas e ter referências visuais por uma questão de identidade de pessoa que tem visão, mesmo que seja comprometida.

É importante que os senhores saibam que tem o direito de aceitar ou não a participação na pesquisa e

também de se retirar a qualquer momento que considerar conveniente.

Caso os senhores aceitem, queremos que saibam que as informações serão mantidas em sigilo e caso esta pesquisa for publicada, não serão identificados os participantes.

Eu, _____, portador
(a) do RG.nº _____ CPF
nº _____ autorizo meu (minha) filho
(a) _____, portador
do RG. nº _____ a participar do
estudo “ESCOLARES COM BAIXA VISÃO: ELES
ENTENDEM A PRÓPRIA DEFICIÊNCIA?”.

Assinatura do paciente

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora

Telefone para contato: (16) 3663.6954
Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de
Ciências Médicas – FCM/UNICAMP- telefone (19)
3521.8936.

2- Questionário

QUESTIONÁRIO

1- NOME: _____

2- IDADE: _____

3- SEXO: MASC (1) FEM (2)

4- DIAGNÓSTICO: _____

5- ACUIDADE VISUAL:

a. PARA LONGE c/c OD OE AO

b. PARA LONGE s/c OD OE AO

c. PARA PERTO c/c OD OE AO

d. PARA PERTO s/c OD OE AO

6- ESCOLARIDADE: _____

7- EM SUA OPINIÃO, COMO ESTÁ A SUA VISÃO (VISTA)? COMO VOCÊ ENXERGA?

8- QUANDO COMEÇOU SEU PROBLEMA VISUAL?

9- QUAL É O NOME DO SEU PROBLEMA VISUAL?

10- QUAL É A PARTE DO OLHO QUE VOCÊ TEM ESSE PROBLEMA VISUAL?

11- VOCÊ USA ÓCULOS/LENTE?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, QUAL É O RECURSO QUE VOCÊ UTILIZA E PARA QUAL TIPO DE ATIVIDADE?

12- VOCÊ UTILIZA MATERIAIS AMPLIADOS?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, QUAL MATERIAL VOCÊ UTILIZA?

13- VOCÊ UTILIZA MATERIAIS CONTRASTANTES?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, EM QUAL SITUAÇÃO?

14- VOCÊ UTILIZA ILUMINAÇÃO?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, EM QUAL ATIVIDADE?

15- VOCÊ UTILIZA RÉGUA DE LEITURA/ ASSINADOR?

SIM (1) NÃO (0)

16- VOCÊ UTILIZA INFORMÁTICA?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, VOCÊ UTILIZA PROGRAMAS OU RECURSOS DE
ACESSIBILIDADE? QUAIS?

17- VOCÊ TEVE TREINAMENTO PARA APRENDER A UTILIZAR OS RECURSOS
CITADOS ACIMA?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS? ONDE?

18- VOCÊ TEM AMIGOS?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:

18.1 ESSES AMIGOS SÃO DA ESCOLA, DA RUA, DO BAIRRO?

18.2 O QUE VOCÊS FAZEM QUANDO ESTÃO JUNTOS?

18.3 VOCÊ VAI A CASA DELE (A)? ELE (A) VAI ATÉ A SUA?

19- COMO SÃO AS SUAS RELAÇÕES COM A SUA FAMÍLIA?

20- COMO SÃO AS SUAS RELAÇÕES NA ESCOLA COM:

PROFESSORES:

COLEGAS DE CLASSE:

DIREÇÃO E FUNCIONÁRIOS:

21- QUANDO ALGUÉM LHE PERGUNTA SOBRE A SUA DEFICIÊNCIA VISUAL O QUE VOCÊ RESPONDE?

22- VOCÊ TEM ALGUMA DIFICULDADE:

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:

22.1 EM SUA ROTINA ESCOLAR?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS?

22.2 EM SUAS ATIVIDADES DE LAZER?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS?

22.3 PARA LOCOMOVER-SE?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE:

22.4 VOCÊ APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE EM DETERMINADA SITUAÇÃO QUE NÃO FOI MENCIONADA?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO AFIRMATIVO, QUAIS?

23- VOCÊ TEM DIREITOS ESPECÍFICOS DE PORTADOR DE BAIXA VISÃO?

SIM (1) NÃO (0).

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, QUAIS SÃO ESSES DIREITOS?

VOCÊ O (S) UTILIZA?

24- O QUE VOCÊ ESPERA DO FUTURO?
